



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Proceso de Enfermería aplicado a un caso clínico de Hipertensión Arterial
Sistémica etapa 1 con el referente filosófico de Virginia Henderson**

Que para Obtener el Grado de Licenciada en Enfermería

Presenta:

Briseyda Pérez Espejel.

Asesora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Coasesora:

Dra. Ma. de Jesús Ruíz Recéndiz

Revisora:

Dra. Ma. Lilia A. Alcantar Zavala

Morelia, Michoacán. Septiembre 2021

DIRECTIVOS

M.S.P Julio César González Cabrera.

Director

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

ME. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

MESA SINODAL

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Presidenta

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Reséndiz

Vocal

ME. María Aurelia Ramona Soto Fajardo

Vocal

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de tener padres y familia como ustedes, por darme vida y salud, por la capacidad y el valor de seguir adelante, lograr algo tan grande en mi vida y permitirme terminar mi carrera como licenciada en enfermería.

A mis padres, por darme la oportunidad de cumplir mi sueño ya que siempre estuvieron en los momentos más difíciles; por su ejemplo de lucha y esfuerzo constante. Los Amo.

A mis hermanos, por haberme dado su confianza en los momentos que más los necesité y motivarme a seguir adelante.

A mi esposo, por su apoyo de entenderme en todo, gracias a él porque en todo momento fue un apoyo incondicional en mi vida.

A la señora M.G. por haber aceptado que se realizara este trabajo en base a su padecimiento. Gracias por su confianza.

A mi asesora Mayra Itzel Huerta Baltazar por la dedicación y tiempo que tuvo ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A mi escuela y maestros por transmitir sus conocimientos a lo largo de cuatro años que estuve en la facultad e hicieron de mí una enfermera.

A todos los que estuvieron a lo largo de mi carrera.

Traté de dar lo mejor, poco fue lo material y, yo a cambio, recibí cariño y apoyo. No fui nadie en especial. No hice nada excepcional; sólo soy un ser humano como todos los demás. Y por todo, lo que me han dado, sólo puedo regalarles las palabras que expresé. Traté de plasmar en ellas lo que no supe decir

Que Dios los bendiga hoy y siempre. Les prometo ejercer mi profesión con orgullo y dignidad.

DEDICATORIA

En primer lugar, a dios por mantenerme en vida y ha hecho posible terminar mis estudios.

A mis padres, Juan de Dios Pérez Piña y María Guadalupe Espejel Romero, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí. Los Amo.

A mis hermanos y hermanas José Fabián Pérez Espejel, Jacqueline Pérez Espejel Y Guadalupe Pérez Espejel, por haberme dado su confianza en los momentos que más los necesité y motivarme a seguir adelante. Gracias a Dios por darme la familia que ahora tengo.

A mi esposo Omar Anguiano Huazano por su apoyo de entenderme en todo, gracias a él porque en todo momento fue un apoyo incondicional en mi vida.

A mi abuelita Margarita Pérez Piña por estar cuando la necesite y nunca dejarme sola en mis proyectos.

ÍNDICE

Agradecimientos	III
Dedicaroria	IV
Resumen	V
Abstract	VI
I. Introducción	1
II. Justificacion	2
III. Objetivos	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivo específico	5
IV. Metodología	6
V. Marco Teórico	7
5.1. Proceso De Enfermería	7
5.2 Modelo De Virginia Henderson	24
5.3 Hipertensión Arterial Sistémica	30
5.4. Historia Natural De La Hipertensión Arterial Sistémica	40
VI. Caso Clínico	41
7.1. Valoracion con referente de Virginia H.	43
7.2. Diagnóstico de enfermería	46
7.3. Plan de intervenciones	46
VIII. Conclusiones	62
IX. Sugerencias	65
X. Bibliografía	66
XI. Anexos	70
11.1. Guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson	70
11.2. Propuesta alimentaria	78
11.3. Historia natural de la condición de hipertensión arterial	79

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas, degenerativas son la primera causa de muerte en el mundo, la hipertensión arterial sin control, podrían llevar a complicaciones cardíacas, renales o alguna retinopatía. Enfermería resalta la importancia de su actuar mediante el soporte teórico-metodológico del proceso enfermero, al identificar y resolver problemas de salud reales o potenciales del individuo, familia y comunidad. Los planes de cuidados resultan una herramienta que permite mejorar la práctica de enfermería y la calidad de vida del usuario. **Objetivo:** Implementar un plan de cuidados con intervenciones personalizadas a una persona con enfermedad de Hipertensión Arterial Sistémica. **Método:** Se realizó una revisión documental del proceso fisiopatológico de la hipertensión arterial sistémica y la obesidad grado-I para sustentar la condición de estudio y elaborar elementos que conforman esta tesis; la colecta de datos se realizó bajo la guía de valoración del proceso con el referente de Virginia Henderson, permeando el sustento teórico-metodológico del proceso enfermero, enseguida un análisis, selección y priorización de diagnósticos, la planeación de intervenciones, acciones y evaluación sustentado bajo taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Resultados:** se elaboró un plan de cuidados individualizado del cuidado enfermero basado en 5 diagnósticos de enfermería, 5 resultados, 14 indicadores, 6 intervenciones y 75 actividades de enfermería para resolver los diagnósticos y mejorar su salud. **Conclusión:** al análisis de los resultados se observa la magnitud y trascendencia que tienen los Cuidados de Enfermería implementados en una persona con hipertensión arterial sistémica y obesidad grado-I, lo que permite reafirmar la necesidad de brindar cuidado integral de enfermería para favorecer a la persona. *Palabras clave:* Proceso Enfermero, Déficit de Autocuidado de Enfermería, Hipertensión Arterial Sistémica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases. Degenerative are the leading cause of death in the world, uncontrolled arterial hypertension, could lead to cardiac complications, kidney or some retinopathy. Nursing highlights the importance of its action through the theoretical-methodological support of the nursing process, by identifying and solving real or potential health problems of the individual, family and community. Care plans are a tool to improve nursing practice and the user's quality of life. **Objective:** To implement a care plan with personalized interventions for a person with Systemic Arterial Hypertension disease. **Method:** A documentary review of the pathophysiological process of systemic arterial hypertension and grade-I obesity was carried out to support the study condition and elaborate elements that make up this thesis; the data collection was carried out under the assessment guide of the process with the referent of Virginia Henderson, permeating the theoretical-methodological support of the nursing process, then an analysis, selection and prioritization of diagnoses, the planning of interventions, actions and evaluation supported under taxonomies NANDA-I, NOC and NIC. **Results:** an individualized nursing care plan was developed based on 5 nursing diagnoses, 5 outcomes, 14 indicators, 6 interventions and 75 nursing activities to resolve diagnoses and improve their health. **Conclusión:** the analysis of the results shows the magnitude and significance of nursing care implemented in a person with systemic arterial hypertension and grade-I obesity, which reaffirms the need to provide comprehensive nursing care to favor the person. **Keywords:** Nursing Process, Nursing Self-Care Deficit, Systemic Arterial Hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda una problemática de salud pública que reviste una vital importancia: la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). Está catalogada como una enfermedad crónica cuya prevalencia va en aumento y puede traer como consecuencia otras enfermedades como diabetes mellitus, obesidad, patologías cardiovasculares e incluso la muerte.

Es importante que, ante los problemas de salud física, social y cultural implicados en esta patología, se lleven a cabo acciones preventivas tendientes a evitar, detectar y controlar este problema moral. Por lo anterior, el proceso de atención de enfermería que se expone a continuación abordará un caso de estudio clínico de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) etapa 1 en referencia a esta problemática.

El trabajo está integrado por justificación, objetivos, metodología y marco teórico conceptual en donde se revisa la metodología de Enfermería, el modelo de Virginia Henderson, la Historia Natural de la Hipertensión Arterial Sistémica y el caso clínico. Con la finalidad de identificar las necesidades alteradas del usuario utilizando la valoración de Virginia Henderson, se implementan acciones de enfermería en base a los diagnósticos identificados. Se aplica el proceso de enfermería, llevando a cabo las cinco etapas: Valoración por necesidades de Virginia Henderson, Diagnóstico de enfermería, plan de intervenciones, Ejecución y Evaluación. Por último, se agrega un apartado de conclusiones, sugerencias, bibliografías consultadas, glosario de términos, y los anexos que contienen los formatos utilizados para la recolección de datos.

II. JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica desde el punto de vista epidemiológico la Hipertensión Arterial Sistémica o HAS es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el mundo, afectando al 26% de la población adulta, lo que representa 1000 millones de personas en todo el mundo. Como es bien conocido, la prevalencia aumenta con la edad, por lo que se estima que con el envejecimiento de la población en el 2025 la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) afectará a 1500 millones de personas. A pesar de ser un factor de riesgo fácilmente detectable, y fácilmente modificable con las medidas higiénico-dietéticas y los fármacos disponibles hoy en día, sólo se consigue un control adecuado de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en menos de un tercio de los pacientes en países desarrollados. (Borbolla, 2019)

La hipertensión afecta a uno de cada tres adultos en el mundo, con una prevalencia estimada de 28%-32% con 140/90 mmHg (milímetros de mercurio), sin ello agregamos que esta enfermedad constituye un factor de riesgo de otras enfermedades graves como accidentes coronarios, cerebrales, renales entre otros. Se comprenderá la importancia de prevenir, detectar, clasificar, tratar, controlar y seguir a este grupo de enfermos durante su vida. (Tapia, 2005)

La prevalencia de la Hipertensión Arterial Sistémica va en aumento en Estados Unidos. Se estima que más de 65 millones de adultos estadounidenses, una tercera parte en 1988 y 2000, presentan cifras tensionales de 140/90 mmHg o superiores. (Hernández, 2018).

La HAS va en aumento en México y hoy en día el 30.5% (de 20 a 69 años) de la población mexicana la padece. Más del 50% no lo sabe y en la próxima década morirán por ella más de 20 millones de personas en el mundo.

En el estado de Michoacán la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es la octava causa de enfermedad de las 20 principales registradas hasta el 2007. Ocupa el octavo lugar de morbilidad en mujeres y en hombres el séptimo lugar. (Sepúlveda, 2017)

En Morelia Michoacán, los casos de hipertensión y diabetes en enero de 2010 incremento en un 8%. Sin embargo, disminuyó la edad de las personas con este padecimiento, ya que anteriormente eran las personas mayores de 50 años quienes presentaban Hipertensión Arterial Sistémica, hoy el rango de edad es bajo y la enfermedad la padecen los más jóvenes.

El Seguro Social en Michoacán atiende al año más de 52 mil personas hipertensas. (Castillo, 2010)

En los países industrializados esta situación resulta particularmente acusada, pero en los países en vías de desarrollo, su prevalencia aumenta progresivamente en los últimos años. Se estima que para el año 2025 la población afectada con la enfermedad (en estos momentos es del 25) podría aumentar hasta el 29%. La Hipertensión Arterial Sistémica constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y renal, identificándose como uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y la tercera causa de incapacidad de la población en general. (Rodríguez, 2007)

La hipertensión constituye un problema de salud muy frecuente en la población geriátrica: 65% de las personas de 65 a 74 años de edad son hipertensas. La raza negra tiene una mayor prevalencia de hipertensión que la raza blanca (38% contra 29%), al igual que los varones en comparación de las mujeres, 33 %contra 27%; es más frecuente en el varón hasta la edad media de la vida. Después de los 50 años, la hipertensión es más común en las mujeres. (Bennett,1997)

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad frecuente, que tiene complicaciones mortales si no se controla adecuadamente. Su importancia radica, además de las cifras de incidencia cada vez mayor, en los malos hábitos de vida que tiene la población. Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores: padecer de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico. La prevalencia se ha mantenido en aumento asociado a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con sus hábitos tóxicos. Es por eso que la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es un problema de salud pública que se debe tratar en cualquier nivel de atención de salud ya sea pública o privada. Pero es aún más importante que el personal de enfermería proporcione el cuidado integral del ser humano, utilizando el pensamiento crítico como una herramienta en el desarrollo del Proceso de Enfermería.

El presente trabajo se hace con la finalidad de aplicar un proceso enfermero a una paciente con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial Sistémica, con el objetivo de implementar un plan de cuidados individualizado e identificar las necesidades que tiene que contribuir en su recuperación, ayudando con esto a reducir los riesgos que conlleva esta enfermedad.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Implementar un plan de cuidado con intervenciones personalizadas en una persona con hipertensión arterial sistémica y favorecer su calidad de vida.

3.2. Objetivo Específico:

- Realizar la valoración a la paciente con base a las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Identificar diagnósticos de Enfermería específicos para la paciente de acuerdo al análisis deductivo de la filosofía de Virginia Henderson.
- Planear resultados esperados y acciones de enfermería de acuerdo a los diagnósticos y recursos del paciente.
- Efectuar a la práctica las intervenciones de enfermería planeadas con la usuaria.
- Evaluar las intervenciones de enfermería ejecutadas con el paciente y el mejoramiento de su salud.

IV. METODOLOGÍA

La metodología se apoyó en diversas definiciones y conceptos bibliográficos de autores diferentes, así como medios de información de primera mano, lo que convierte a este trabajo en una investigación dogmática ya que la logística realizada se robustece con libros, páginas web oficiales, manuales e incluso estadísticas de diferentes codependencias de gobierno.

Se realizaron visitas domiciliarias a la paciente para sustentar este trabajo elaborado. Se eligió a la paciente con la patología de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) etapa 1 Del Centro de Salud, dela comunidad de Tarímbaro, Michoacán y previamente se solicitó su consentimiento para aplicar el proceso de enfermería. Se llevó acabo de la valoración de Dorotea Orem con la finalidad de conocer las principales necesidades alteradas del paciente, de noviembre 2018 a enero 2019.

Para buscar su estado de dependencia o independencia se diseñaron los diagnósticos de la taxonomía II de la Asociación Norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA), las intervenciones se obtuvieron en la clasificación de intervención de enfermería (NIC). Las intervenciones de enfermería se llevaron a cabo en el domicilio. Las fundamentaciones se obtuvieron en bibliografía de enfermería.

V. MARCO TEÓRICO

El contenido de este apartado está estructurado en tres partes esenciales, la primera habla sobre Metodología de Enfermería, antecedentes del proceso enfermero, definición del proceso de enfermería y sus características, objetivos y ventajas y finalidades del proceso de enfermería y sus etapas. El segundo apartado describe el modelo de Virginia Henderson, así como sus principales conceptos. El último apartado sobre la Historia Natural de la enfermedad de Hipertensión Arterial Sistémica.

5.1. Proceso de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera es el método conocido como proceso de enfermería, este método permite a las enfermeras presentar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall en 1955 y lo descubrió como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961), Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de tres fases: valoración, planeación y ejecución. 1967, Yura y Walsh fueron los actores del primer texto en el que se describía un proceso de 4 fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los años 70, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976), añadieron la fase diagnóstica, dando lugar al proceso de cinco fases.

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A), el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad de la atención al individuo, familia y comunidad.

Así, en muchos países, la aplicación del proceso es un requisito para el ejercicio de la enfermería profesional; en el nuestro, cada día adquiere mayor relevancia en la formación de enfermeras (os) y en su aplicación durante la práctica; sin embargo, todavía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resulta desconocido para muchas compañeras (os) aun en nuestros días.

El proceso de enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

5.1. 1 Las características de proceso enfermo son las siguientes:

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permite organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Valoración).

Es humanista para considerar al hombre como un ser holístico (total integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera (o).

Es dinámico por estar dividido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse los diversos contextos de la práctica de la enfermería y adaptarse a cualquier teoría y método de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuarios(s) para acordar y lograr objetivos comunes. (Rodríguez, 2003).

Los objetivos del proceso enfermero son: Construir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Al igual que establecer planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir y curar enfermedad.

Las ventajas de proceso: La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones de sobre la profesión, el cliente y la enfermera. Profesionalmente el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; así mismo, el cliente es beneficiado ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de la enfermería.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

5.1.2 Finalidad del proceso de enfermería.

Mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente o en su defecto proporcionarle la cantidad de cuidados necesarios para restituirlo y, en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible. (Marriner, 2003).

5.1.3 Etapas del proceso de enfermería.

Consta de 5 etapas las cuales se encuentra estrechamente relacionada de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planeación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

1. Valoración

La valoración es la primera parte del enfermero y es la obtención, organización, valorización y registro sistemático y continuos de los datos, el cual nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad con el fin de identificar la respuesta humana y patológicas, así como los recursos (capacidades) con los que se cuenta. Sus fases son:

- Recolección: de datos (Subjetivos, objetivos, Históricos y Actuales).
- Organización.
- Validación.
- Registro de datos

Principales métodos empleados para la elaboración del cliente:

- Observación: examen físico; este debe ser completo, sistemático y preciso con un modelo por sistemas corporales o de cabeza a pies.
- Entrevista: Dialogo entre enfermera y paciente. Toda entrevista debe tener una introducción, un núcleo y cierre.
- Exploración: se requieren cuatro técnicas principales que son la inspección (se utilizan los sentidos de la vista, olfato y oído), palpación (Utilizando el sentido del tacto), percusión (el cuerpo es golpeado para producir sonidos o vibraciones) y Auscultación (escuchar los sonidos producidos por el cuerpo)
- Fuentes: primarias/secundarias.

Recolección de datos: Reunir información suficiente del estado de salud de la persona

Organización de datos: Dependerá del marco de referencia seleccionado:

- Patrones funcionales (M. Gordon).
- Requisitos de autocuidado (D. Orem).
- Modos adaptativos (C. Roy).

14 necesidades básicas del ser humano (Virginia Henderson):

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantenerse en una buena postura.
5. Descanso y sueño.
6. Uso de prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación.
8. Higiene/protección de la piel.
9. Evitar peligros.
10. Comunicación.
11. Creencias y valores.
12. Trabajar y realizarse.
13. Actividades recreativas.
14. Aprender.

Validación de datos: Inspección de datos si son completos. Exactos y objetivo. Debe asegurarse que la información es completa que los datos objetivos son coherentes, obtener información adicional

que puede haber pasado desapercibida, distinguir entre indicios y deducciones y evitar conclusiones precipitadas, así como la dirección equivocada al identificar el problema.

Registro de datos: La exactitud de la información es esencial y debe incluir todos los datos obtenidos sobre el estado de salud de la persona. El registro debe ser completo, actualizado, sistematizado y comprensible.

Elementos que influyen en la elaboración.

- Estructura teórica.
- Comunicación eficaz.
- Habilidades técnicas.
- Observación sistemática.
- Interpretación correcta de datos.
- Habilidades del personal de enfermería durante la valoración.
- Comunicarse en forma oral y escrita.
- Hacer observaciones lógicas.
- Distinguir entre datos relevantes e irrelevantes.
- Comparar los datos.
- Priorizar los datos

2. Diagnóstico

El diagnóstico consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad considerado como una hipótesis que permite describir la situación en la que se encuentra el sujeto de los cuidados, permitiendo así, la elaboración de un plan de cuidados.

Para llegar a este, se realizan cuatro pasos fundamentales: Razonamiento diagnóstico que implica pensamiento crítico a la solución del problema; en la formulación de Diagnóstico Enfermeros y los Problemas interdependientes en donde se realizan un juicio clínico sobre las respuestas humanas y/o fisiopatológica; la validación, que consiste en confirmar la percepción de los Diagnósticos Enfermeros; y, por último, el registro de los Diagnósticos Enfermero, que consiste en la documentación.

Clasificación de los diagnósticos enfermeros:

- El diagnostico enfermero real: describe la respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad y se apoya en la existencia de las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) además de tener factores relacionados.
- El diagnostico enfermero de alto riesgo (potencial): describe respuestas humanas que puede desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad venerables; no existen características definitorias (Datos objetivos y subjetivos), solo se apoya en los factores de riesgo (etiología).
- Posible; son enunciados que describen un problema sospechando para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe Confirmar o excluir. Consta de dos componentes problema, etiología/factores contribuyentes.
- El diagnóstico enfermero de salud o bienestar: es un diagnostico real que se formula cuando la persona, familia, comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.

a) Registro de los diagnósticos enfermeros

Para redactar un diagnostico enfermero el primer paso es utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnosticas de la NANDA previamente identificado por el personal de enfermería durante el razonamiento diagnóstico.

El problema es la respuesta humana, los factores relacionados son la causa del problema (etiología), cuyo origen puede obedecer a trastornos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales y los datos objetivos y subjetivos (características definitorias/sintomatología) son la evidencia de que el problema existe.

El problema se une a los factores relacionado con las palabras relacionado con, y esto se une con las características definitorias mediante las palabras evidenciado por.

Para estructurar un diagnóstico enfermero se emplean únicamente dos: de salud y de síndromes de diagnósticos. Existen cinco tipos: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar de síndromes y posibles.

Partes: PROBLEMA + FACTORES DE RIESGO, ya que no existen datos objetivos (características definitorias). Los factores de riesgo son: aquellos que predisponen a un individuo familia o comunidad a un acontecimiento nocivo.

Del estado de categorías de diagnosticas de la NANDA solo algunos bien ya redactados como diagnósticos de riesgo, sin embargo, todos los diagnósticos incluidos en la taxonomía como reales pueden formularse también como de riesgo, aunque no estén explícitamente identificados como tales, basta para ellos considerar los factores relacionados como factores de riesgo y anteponer a nombre de la categoría diagnostica palabras: RIESGO DE.

En cuanto a la formulación de los diagnósticos de salud estos únicamente llevan un solo elemento que es el nombre correspondiente a la respuesta humana, a la cual se antepone las palabras potenciales de aumento de o potencial de mejora de.

b) Variaciones que pueden presentar los diagnósticos enfermeros.

Entre las variaciones más comunes de los diagnósticos enfermeros esta la existencia de múltiples factores relacionados o de riesgo, debido a la frecuencia con que el usuario, familia y comunidad, presentan respuestas humanas derivadas de diferentes causas (Multicausalidad).

También puede darse la situación de que no estén claro los factores relacionados o de riesgo, en consecuencia, se recomienda las palabras Factores Desconocidos.

Durante la estructuración de un diagnostico enfermero se debe evitar lo siguiente:

1. Formular diagnósticos enfermeros empleando terminología médica.
2. Identificar dos problemas al mismo tiempo.
3. Redactar el diagnóstico de manera que incrimine legalmente.
4. Usar debido a: el lugar relacionado con: ya que la segunda frase identifica una solo relación entre la respuesta humana y los factores relacionados y no necesariamente una causa-efecto.
1. Redactar Diagnostico enfermeros con juicios de valor que surgen de los valores personales y normas de profesional de enfermería, y no de datos objetivos y subjetivos.
2. Cambiar el orden de los elementos del diagnóstico enfermero.
3. Registrar dos enunciados en el diagnostico enfermero que tenga más significado.
4. Escribir formulaciones diagnósticas sin considerar factores relacionados que la enfermera(o) pueda solucionar o modificar en forma independiente.
5. Emplear el diagnóstico médico en la formulación de un diagnostico enfermero.

c) Validación

La validación consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes para la cual se recomienda planearse las siguientes preguntas:

¿La información recolectada del usuario/ familia fue suficiente?

¿El análisis y la agrupación de datos se hicieron de forma correcta?

¿La identificación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes fue correcta?

¿Para asignar el nombre a la respuesta humana se compararon los datos obteniendo con las características definitorias factores relacionados de las categorías diagnosticadas de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*).

¿Para asignar el nombre a la respuesta fisiopatológica se consultaron fuentes bibliográficas y otros profesionales del área de la salud?

¿Los factores relacionados o de riesgo corresponden el problema que se identificó?

¿La estructura de los diagnósticos enfermeros y problemas inter-dependientes se apegó a lo establecido?

Durante la validación, la enfermera (o) debe consultar el usuario para corroborar que esté en lo cierto; también es recomendable solicitar asesoría cuando no se reúnan los conocimientos o experiencias suficientes.

d) Registro de los diagnósticos enfermeros.

Una vez validados los diagnósticos enfermeros, pueden escribirse en la hoja de notas de enfermería en los planes cuidados para iniciar con etapa de planeación.

3. Planeación

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente estableciendo las prioridades, elaborando objetivos, determinando acciones de enfermería y, por último, documentando el plan de cuidados. Un aspecto importante de la planeación es la descripción de las tareas necesarias para dar una respuesta individualizada a la situación de cada persona.

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería donde:

- Se toman decisiones.
- Se resuelven problemas.

Pasos en la planeación:

- Establecer prioridades: Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas. Es importante señalar que en la mayoría de las ocasiones los problemas interdependientes son prioritarios sobre todo si el usuario se encuentra hospitalizado y grave; sin embargo, los diagnósticos enfermeros se pueden tratar en la forma simultánea a los problemas interdependientes.
- Elaborar objetivos: los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos se mide el éxito de un plan determinado al valorar el logro de los resultados. También permite dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados y son factores de motivación al generar numerosas acciones en las enfermeras (os).

-
- Determinar acciones de enfermería: Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo de problema de salud señalado en el diagnóstico enfermero o
 - Problema interdependiente. En la determinación de dichas estrategias se emplea el pensamiento crítico para analizar la situación problema mediante cuestionamientos que conducen a la selección y acciones de enfermería específicas.
 - Documentar el plan de cuidados: Los planes de cuidado de enfermería son documentos que contiene el problema de salud encontrado (diagnóstico enfermero o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería, y evaluación. Existen dos tipos de planes de acuerdo a sus componentes 1) para diagnóstico enfermero y 2) problemas interdependientes; la diferencia entre ambos es que uno se refiere a una respuesta humana (diagnóstico enfermero) y el otro a una respuesta fisiopatológica (problemas interdependientes); la función interdependiente de enfermería se incluye en los planes de cuidados para problemas interdependientes.

Son características de los planes de cuidados:

- La individualidad, es decir cada plan debe responder a problemas y factores relacionados/riesgos específicos.
- La participación del usuario y familia y comunidad en su elaboración.
- La actualización con respecto a los cambios del usuario y a los avances de la enfermería como disciplina científica.
- La fundamentación científica de las acciones con fines didácticos y ser fuente de comunicación entre los profesionales de la enfermería.

La documentación del plan de cuidados: es el registro que la enfermera (o) realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

De acuerdo con su registro los planes de cuidados pueden ser:

Individualizados: Cuando se utiliza un formato dividido en columnas en donde la enfermera (o) procede a escribir el diagnóstico enfermero/problema interdependiente objetivos, acciones de enfermería y evaluación.

Estandarizados: en caso de que estén impresos y respondan a problemas específicos permitiendo hasta cierto punto su individualización al dejar espacios en blanco para que la enfermera (o) realice anotaciones particulares del usuario.

Computarizados: que surgen de planes creados por ordenador que después de introducir información del usuario, familia y comunidad ofrecen los planes de cuidados respectivos.

4. Ejecución

La ejecución: es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se establece el plan de cuidado, y consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos.

Los pasos de la ejecución son:

- Preparación
- Intervención
- Documentación.

En la preparación se lleva a cabo un plan de cuidado como:

-
- Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria, haciéndose necesaria la revaluación.
 - Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarias para realizar las actividades planeadas, en caso de no ser así, es indispensable solicitar asesoría.
 - Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de la enfermería.
 - Reunir el material y equipo necesario para llevar acabo cada intervención.
 - Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.
 - Delegar cuidado enfermero que se apeguen a los cuatro puntos clave de la delegación.

La investigación se realiza posterior a la fase de preparación pueden llevarse a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas que incluyen: la valoración, prestación de cuidados para conseguir los objetivos, la educación del usuario, familia y comunidad, la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Es fundamental considerar las capacidades físicas psicológicas y personales del usuario durante la ejecución de las acciones de enfermería para lograr su participación e independencia.

Como las respuestas humanas y fisiopatológicas son cambiantes es precisa la revaloración del usuario, familia y comunidad para estar seguros que las intervenciones de enfermería son las apropiadas. Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico por consiguiente el termino RUTINA es inadecuado cuando se emplea la metodología del proceso enfermero.

En cada intervención de enfermería, la es tan responsable de los resultados emocionales, como de los resultados físicos, por lo que es necesario actuar siempre con pleno reconocimiento de los principios y razones, observando atentamente las respuestas del usuario y familia.

La documentación: es el registro que realiza la enfermera (o) en las notas de enfermería en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud. Son propósitos de los registros de enfermería: mantener informados a otros profesionales del área de la salud sobre datos de valoración del usuario, cuidados proporcionados y las respuestas del usuario/familia; ser base para la evaluación investigaciones y mejora de la calidad de los cuidados; respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera (o) y servir para estimar el pago de los servicios prestados.

Existen gran diversidad en los registros de enfermería por obedecer a requisitos particulares de cada unidad de atención para el cuidado de la salud, sin embargo, estos deben reunir ciertas características universales como son: fecha y hora; datos de valoración, intervenciones de enfermería; resultados obtenidos y nombre/firma de la enfermera(o). Así mismo las notas deben ser concisas, completas, legibles relevantes y oportunas.

5.- Evaluación

La evaluación es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda practica de enfermería. La evaluación, como parte del proceso, es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución lo que permite determinar el proceso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermería (o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

La aplicación del proceso del enfermero se evalúa de las siguientes respuestas de la persona:

1. Identificación de los resultados esperados
2. Obtención de los datos
3. Logros de los objetivos
4. Relación entre las acciones de Enfermería y evolución de la persona
5. Redacción de conclusiones sobre el estado de la persona
6. Revisión y modificación del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación en el proceso enfermero es útil para determinar el logro de los objetivos, identificar las variables que afectan, decidir que hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado; por consiguiente, es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos. Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria, la enfermera (o) debe revisar cada una de las etapas del proceso detectar posibles fallas y proceder a corregirlas. Para el desarrollo de esta actividad, la enfermera y el paciente deben determinar el progreso o la falta de progreso hacia la realización de sus metas en forma conjunta identificado obstáculo y estrategias.

La evaluación es compleja, sin embargo, al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continua, ya que brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de la enfermería y requiere de la intervención del usuario y su familia. (Rodríguez, 2001)

5.2 Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson, la quinta hija de una familia de ocho hermanos. nació en 1897 Natural de Kansas City, Missouri, Henderson estudio en Virginia ya que su padre ejercía la abogacía en Washington DC.

Durante la primera guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería. En 1918 ingreso en la Army School of Nursing de Washington y se graduó en 1921.

Después, aceptó un puesto de enfermería en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 Henderson empezó a dar clases de enfermería. Cinco años después, entro en el teachers college de la universidad de Colombia, donde se licencio como profesora de enfermería y donde posteriormente realizó un máster. En 1929 trabajó como supervisora del profesorado en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. En 1930 regreso al Teachers Collage como profesora y trabajó allí impartiendo cursos sobre el proceso enfermero analítico y la práctica clínica hasta 1948.

Henderson tuvo una larga carrera como autora y como investigadora. En 1939 reescribió la cuarta edición del libro de Berta Texbook of the Principles and Practice of Nursing. La quinta edición de este libro de texto, que fue publicado en 1955, ya incluía la definición de enfermería de Henderson.

Desde principios de los años cincuenta, Henderson empezó a colaborar con la Universidad de Yale y aprovechó esta colaboración para potenciar la investigación enfermera.

Desde 1959-1971, dirigió el proyecto para elaborar el Nursing Studies Index, financiado por la Universidad de Yale.

En Henderson escribió sola o en colaboración otras obras importantes. Su opúsculo Basic Principles of Nursing Care se publicó para el international Council of Nurses de 1960 y se tradujo a más de 20 idiomas. Colaboró durante cinco años con Leo Simmons para elaborar un estudio en Estados

Unidos sobre investigación enfermera que se publicó en 1964. Henderse, en su libro *The Nature of Nursing* publicado en 1966, describe el concepto que Henderson y Gladys Nite escribieron conjuntamente la sexta edición de *The Principles and Practice of Nursing* publicada en 1978, y Henderson se encargó de editarla. Muchas escuelas de enfermería han utilizado este libro de texto para elaborar planes de estudios. Los libros de texto clásico de esta autora se han traducido a más de 25 idiomas.

Durante los años 80, Henderson continuó su labor como investigadora honoraria asociada en la Universidad de Yale. Gracias a sus logros y a su influencia en la profesión enfermera, fue nombrada doctora *Honoris causa* en más de nueve ocasiones y consiguió el primer premio *Christiane Reimann* que concedió.

En 1983 recibió el premio *Mari Tolle Wringht Founders* de la *Sigma Theta Tau* internacional por su liderazgo, uno de los honores más altos que concede esta asociación; en 1988 recibió una mención honorífica especial por sus contribuciones a la investigación, la educación y la profesionalización de la enfermería.

Henderson murió en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida en todo mundo y su trabajo continúa influyendo en la práctica, la enseñanza y la investigación enfermeras en todo el mundo. A lo largo de su vida, Henderson se convirtió en una leyenda viviente y por ello la biblioteca de la *Sigma Theta Tau* internacional lleva su nombre. La noticia en su muerte fue difundiéndose hasta llegar a toda la comunidad enfermera internacional. Halloran escribió en Internet “Miss Virginia Avenel Henderson fue el siglo XX, lo que Florence Nightingale fue al siglo XIX. Ambas escribieron en una extensa obra que ha influido el mundo entero”.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: la única función principal de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible (Marriner,2003).

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow; las 7 necesidades primeras están relacionadas con Fisiología; de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad; la 10ª relacionada con la propia estima; la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización Candela (Bonilla, 2014)

Las 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson:

1. Necesidad de Oxigenación: se valora amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, tensión arterial, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias y tos.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación: se valoran Alimentos, cantidad de líquidos consumidos en 24 horas, intolerancia alimentaria, problemas de masticación y deglución, turgencia de la piel, membranas mucosas, características de uñas y cabello, aspecto de los dientes y encías, y heridas.

3. Necesidad de Eliminación: se valora hábitos intestinales, características de las heces, orina y menstruación.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura: valorar ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, mecánica corporal, postura, actividades en el tiempo libre, hábitos de descanso, trabajo, estado del sistema musculoesquelético.

5. Necesidad de Descanso y Sueño: Valorar descanso y sueño.

6. Necesidad de Uso de Prendas de Vestir Adecuadas: se valora vestimenta y ropa.

7. Necesidad de Termorregulación: Valorar la adaptabilidad de los cambios de temperatura, producción de calor.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel: valorar los hábitos higiénicos del cliente.

9. Necesidad de Evitar los Peligros: Se valora entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismo de defensa. Medidas preventivas, seguridad física y seguridad psicológica.

10. Necesidad de Comunicarse: Valorar el rol en la estructura familiar, estado civil, comunicación familiar o con otras personas.

11. Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores: Se valora creencias, fe ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad y valores.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse: Valorar Trabajo actual, tipo de trabajo, rol social y estatus social.

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas: Se valoran actividades recreativas realizadas en tiempo libre.

14. Necesidad de Aprendizaje: Se Valora aprendizaje, enseñanza que conduce a un desarrollo normal de la salud. (Lendinez, 2010)

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por las personas cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independientemente), pero cuando algo de esta falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacerse; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural y capacidad física.

Variables: estados patológicos.

- Falta aguda de oxígeno.
- Estados de inconciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.

-
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 - preoperatorio.
 - Estado postoperatorio.

Inmovilización por la enfermedad o prescrita como tratamientos. Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en la razón de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera- paciente destacando tres niveles de intervención tales como sustituta, ayuda o compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permita el trabajo enfermero por necesidades de cuidado facilitando así la definición del campo de actuación enfermero y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas (Bonill, 2014)

5.2.I. Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

1. Persona (paciente): Henderson consideraba que el paciente era un individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona y la familia son vistas como una unidad.

2. Entorno: Definía el entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que

afecta a la vida y al desarrollo de un organismo.

3. Salud: Henderson utilizaba salud como sinónimo de independencia. Consideraba que la salud de la salud para satisfacer por sí misma las 14 necesidades básicas sin ayuda. Es más importante la calidad de la salud que la vida en sí misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanza el nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

4. Enfermería: La describe en términos funcionales. La función principal de la enfermera es la ayuda de los individuos sanos y enfermo; la enfermera forma parte del equipo de salud, el trabajo de la enfermera es independiente del trabajo del médico, pero debe colaborar con él cuando éste atiende al paciente. La enfermera debe poseer conocimientos tanto en ciencias biológicas como sociales y puede evaluar las necesidades humanas básicas. Los 14 elementos del cuidado incluyen todas las funciones posibles de la enfermera. (Marrier, 2003).

5.3 Hipertensión Arterial Sistémica.

Se acepta como Hipertensión Arterial Sistémica, (HAS) a la evaluación crónica de una o las dos presiones arteriales sistólica o diastólicas Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Elevación crónica de la Presión Arterial (PA) que se observa con cifras de presión arterial sistólica de 140mmHg o más y de presión arterial diastólica de 90mmHg o más en individuos sin tratamiento hipertensivo”. Organización Mundial de la Salud. (OMS).

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) se define como la elevación de las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica por encima de los valores considerados como normales (140/90 mmHg).

La Presión Arterial PA es la fuerza que ejerce la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultados de las funciones de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen

sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro y se expresa en mmHg mediante dos cifras.

La cifra mayor corresponde a la presión sistólica que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias.

La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de la sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una presión tiene Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es igual o menor de 90 mmHg, como se muestra en la tabla 1. (NOM,2009)

Tabla 1.

La HAS se clasifica, por cifras, de acuerdo a los siguientes criterios:

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza*	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

* Las personas con Presión Arterial (PA) normal (con factores de riesgo asociados) o fronteriza aún no tiene hipertensión, pero tienen alto riesgo de presentar la enfermedad por lo que ellos y los médicos deben estar prevenidos de dicho riesgo e intervenir para retrasar o evitar el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). La importancia de considerar los diferentes valores de la PA aun la normal o normal alta, reside en la coexistencia con otros factores de riesgo y/o daño orgánico (subclínico o establecido) que incrementan la morbilidad y la mortalidad. (NOM, 2009).

El nivel de presión arterial es un importante parámetro para el diagnóstico y el abordaje terapéutico, siempre y cuando se tome en cuenta el contexto del enfermo.

Hipertensión Arterial Sistémica óptimo, desde el punto de vista de los riesgos cardiovasculares, es inferior a 120/80 mmHg. A los individuos clasificados dentro de esta categoría si su peso es normal, se les invitara a mantener estilos de vida saludable y aplicarse la detención cada tres años si tiene de 20 a 39 años, si tiene 40 a 59 años y cada año si tiene 60 o más años.

Personas con presión arterial normal 120-129/80-84 mmHg recibirán una explicación del significado de los riesgos relacionados con el aumento de la presión arterial. Se recomendará promoción de estilos de vida saludables y la detección se efectuar cada 1,2 o 3 años si su peso es normal.

Individuos con presión arterial normal alta 130-139/85-89 se encuentra en riesgo de padecer Hipertensión Arterial Sistémica y serán referidos a consulta a su médico y a los grupos de ayuda mutua para recibir asesoría en el control de los factores de riesgo. (Barajas 2002)

Etapa 1.- Cuando la presión sistólica esta entre 140y 159 mmHg y la presión diastólica esta entre 90y 99mmHg. Si el paciente tiene diabetes o daño renal con proteinuria debe ser catalogado como hipertenso estadio 2 y es indicación formal de tratamiento farmacológico obligado con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o Antagonistas de los receptores de Angiotensina II (ARA 2), solo o en combinación con otros fármacos (Influyendo diuréticos o calcio antagonistas) para el logro de presión arterial optimas (inferior 130/80 mmHg).

Etapa 2.- los Pacientes cuya presión sistólica es mayor de 160 mmHg y diastólica mayor 100 mmHg. Este grupo difícil mente responde a un solo medicamento por lo que la terapia inicial puede ser con tratamiento controlado y es recomendable un diurético Tiazídico. Es conveniente señalar que, si el paciente es además diabético con proteinuria, o bien hay evidencia con daño renal u otro órgano blanco, se le debe considerar de riesgo mayor.

Etapa 3.- Elevación extrema de la presión arterial. El paciente merece especial atención ya que es poco frecuente que un individuo hipertenso de bute con cifras sistólicas mayor 180 y diastólica menor 110 mmHg, sobre todo si tiene menos de 54 años. La persona amerita estudios especiales y debe ser valorado por un especialista; por lo general, difícilmente responde a un solo fármaco y no es raro que se requiera la combinación de más de dos fármacos. (Aguilar 2008)

5.3.1 Fisiopatología

La presión arterial es mantenida por tres factores fundamentales: el volumen sanguíneo, las resistencias periféricas y el gasto cardiaco. Cuando por mecanismos anormales aumentan en forma inapropiada cualquiera de ellos, el resultado será la elevación de las cifras de presión arterial.

En condiciones normales, los factores hemodinámicos que mantiene la presión arterial son regulados por hormonas provenientes de sistema nervioso autónomo (animas simpaticomiméticas) que tiene efectos directo sobre los receptores alfadrenergicos y betadrenergicos tanto de los vasos sanguíneos como del corazón. Así mismo, hay factores humorales como las hormonas con efectos mineralcorticoides, las prostaglandinas y el sistema renina-angiotensina-aldosterona que influye en forma por demás importante y compleja en mantenimiento de la presión arterial. (Guadalajara,2002).

5.3.2 Etiología

Del 60 al 80%, la etiología de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) se desconoce; este es la llamada Hipertensión Arterial Sistémica esencial primaria. En el resto la hipertensión es secundaria a alguna patología vascular, endocrina, renal o supra renal.

Hay factores genéticos que tiene una participación muy importante en la génesis de la Hipertensión Arterial Sistémica Esencial (HASE). Al igual que los factores ambientales implicados específicamente con el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), incluyéndose la ingesta de sal, obesidad, ocupación, en número de miembros de la familia y en Hacinamiento.

Existen además múltiples factores que inciden directamente sobre el pronóstico del paciente hipertenso como son edad, sexo, raza, hiperlipoproteinemia, tabaquismo, estrés y cifras de tensión arterial sistólica. Mientras más joven sea el paciente al diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), peor será el pronóstico si no se le da tratamiento.

En cuanto a la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) secundaria las principales causas están relacionadas con patología renal: Glomerulonefritis, Glomerulosclerosis diabética, riñón poliquístico, pielonefritis nodosa e isquemia renal; con patología endocrina: aldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma e hipercalcemia secundaria, hiperparatiroidismo; y causas vasculares como la coartación de la aorta, como una de las más frecuentes. (Gonzalez,1997)

5.3.3 Manifestaciones Clínicas

A la hipertensión se le conoce como “El asesino silencioso” porque no tiene manifestaciones claras que puedan detectarse con facilidad. Este trastorno asintomático continua hasta que se ha establecido la lesión orgánica.

Entre los principales factores están: Cefalea, hipoxia nocturna, epistaxis, vértigo, mareo, zumbidos en los oídos, derrames en los ojos y visión borrosa, falta de aire, mareos y desequilibrio, sudoración fría, cansancio excesivo, en ocasiones desmayos, palpitaciones o taquicardia, y si no es controlada oportunamente puede ocasionar un infarto o ataque al corazón. Un evento cerebrovascular

o insuficiencia renal, además de afectar los ojos y otros órganos del cuerpo, en algunos casos puede hasta ocasionar una muerte instantánea. (Gauntlett,1995)

5.3.4 Complicaciones

Arterioesclerosis: cuando los vasos sanguíneos estaban sujetos a un aumento de presión mantenido; responde engrosándose lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arterioesclerosis hace que llegue menos flujo a los riñones y éstos responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA; esto exagera la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

Cardiopatía hipertensiva: cuando la arterioesclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo de los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido menos eficaz. El resultado final puede ser insuficiencia cardíaca congestiva, que es cuando el corazón se queda atrás en el bombeo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

Enfermedad renal: la quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales y agua.

Los riñones son específicamente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo

hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce en un círculo viscoso que termina más Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y peor función renal hasta llegar al fallo renal.

Accidente vascular- cerebral: cuando la arterioesclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos y el riesgo disminuye al tratar la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). (Aurina,2012)

5.3.5 De acuerdo con su etiología, la hipertensión se puede clasificar como:

a) Hipertensión primaria también llamado idiopática o esencial:

consiste en un aumento de la presión arterial sin causa identificada.

Aunque se desconoce la causa exacta de la hipertensión esencial, se han identificado varios factores contribuyentes, entre ellos aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, producción excesiva de hormonas retenedoras de sodio y sustancias vasoconstrictoras, al igual que otros factores como:

- La edad: la presión arterial aumenta progresivamente en la edad; se encuentra elevada en aproximadamente el 50% de las personas con más de 60 años de edad.
- El alcohol: la ingesta excesiva de alcohol guarda relación fuerte con la hipertensión. Los pacientes hipertensos deben limitar la ingesta de alcohol a 28g diarios.
- El tabaco: aumenta mucho el riesgo de enfermedad cardiovascular. Los fumadores con hipertensión experimentan un riesgo todavía mayor de enfermedad cardiovascular.

-
- Diabetes mellitus: la hipertensión es más común en los diabéticos. Cuando coexiste hipertensión y diabetes las complicaciones son más graves.
 - Lípidos séricos elevados: los valores elevados de colesterol y triglicéridos son los primeros factores de riesgo en la arterioesclerosis. La hiperlipidemia es más común en las personas con hipertensión.
 - Exceso de sodio en la dieta: la ingesta alta de sodio puede contribuir a la hipertensión en algunos pacientes, y puede disminuir la eficacia de ciertos medicamentos hipotensores.
 - El sexo: la hipertensión es más frecuente en los hombres hasta la edad media de la vida. Después de los 55 años la hipertensión es más común en las mujeres.
 - Historia familiar: la cifra de presión arterial es un parámetro con fuerte influencia familiar: el riesgo de hipertensión es mayor en los individuos que tienen un familiar próximo hipertenso.
 - Obesidad: el aumento de peso asocia con mayor frecuencia a la hipertensión. La reacción con la hipertensión es mayor en la obesidad abdominal central.
 - Etnia: la incidencia de hipertensión es dos veces más alta en los norteamericanos negros que en los blancos.
 - Vida sedentaria: la actividad física regular puede ayudar a controlar el peso y reduce el riesgo cardiovascular. La actividad física puede disminuir la Presión Arterial (PA).
 - Nivel socioeconómico: la hipertensión, es más frecuente en los grupos socioeconómicos menos favorecidos y en los que han alcanzado un nivel más bajo de instrucción.
 - Estrés: las personas expuestas a estrés repetido desarrollan hipertensión con más frecuencia que la población general. Es posible que los futuros hipertensos respondan al estrés de un modo distinto que a las personas que no desarrollan nunca la hipertensión.

-
- La disminución de la ingesta de potasio se acompaña con presión arterial: se recomienda una ingesta de 90mmol/día.

b) Hipertensión secundaria:

El aumento de la presión arterial se debe a una causa específica, que muchas veces se puede identificar y corregir.

Los datos clínicos que sugieren hipertensión secundaria comprenden hipopotasemia no provocada, presencia de un ruido en el abdomen, presiones variables con historia de taquicardia, sudoración, temblor y antecedentes familiares de enfermedad renal.

Entre las causas de hipertensión secundaria se concluyen: coartación o estenosis congénita de la aorta, trastornos renales como estenosis arterial y nefropatía parenquimatosa, procesos endocrinos como feocromocitoma, síndrome de Cushing e hiperaldosteronismo, anomalías neurológicas como tumores cerebrales, cuadriplejía y lesión cefálica, apnea del sueño, fármacos como estimulantes simpáticos (cocaína), inhibidores de la monoaminoxidasa tomados juntos con alimentos que contienen tiamina, tratamiento sustitutivo con estrógenos, anticonceptivos orales, fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e hipertensión inducida por el embarazo.

5.3.6 Tratamiento no Farmacológico.

La modificación del estilo de vida puede tener un impacto sustancial sobre la morbilidad y mortalidad. Se ha observado que una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos con poca grasa y escasa en grasas saturadas y totales disminuye la presión arterial, al igual incluye la reducción de peso, la disminución del consumo de alcohol, la reducción de la ingesta de sal. En los pacientes previamente sedentarios debe estimularse el incremento gradual de la actividad.

-
- Control de peso corporal, disminuyendo la obesidad.
 - Incrementando la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
 - Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol
 - Reducir la ingesta de sal.
 - Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y que proporcionen micronutrientes favorables para la salud.
 - Eliminación del hábito de fumar.

5.3.7 Tratamiento farmacológico.

Comenzar siempre por una droga y con una dosis mínima. Si no se controla en dos o tres semanas, elevar la dosis del medicamento sustituir o agregar otro medicamento. Si el paciente no se controla con la asociación de 3 medicamentos, uno de ellos diurético, interconsulta especializada de referencia. (Matik,2004).

5.3.8 Tratamiento con medicamentos antihipertensivos.

Diuréticos: (Furosemida, Espirolactina, Metolazona, Politiazida, bencetiazida) disminuye la tensión arterial reduciendo la reabsorción de sodio y de agua por parte de los riñones, disminuyendo así el volumen de líquidos circulante.

Bloqueadores Betaadrenérgicos:(Atenol, Nadolol, Maleato de timolol, Propanolol) combina con los receptores Betaadrenérgicos del corazón, arterias y arteriolas para bloquear la respuesta a los impulsos nerviosos simpáticos. Reduce el ritmo cardiaco y con ello el gasto cardiaco.

Vasodilatadores: (Clorhidrato de Hidralacina, Minoxidil) Actúa sobre el musculo liso anterior para relajar y reducir la resistencia vascular periférica.

Bloqueadores de los canales de calcio: (clorhidrato de Verapamilo, Nifedipina) reduce la resistencia vascular periférica mediante la vasodilatación sistémica.

Inhibidores de la enzima Conversora de Angiotensina (IECA): (Captopril, Enalapril, lisinopril) disminuye la tensión arterial bloqueando la conversión de angiotensina I a angiotensina II, evitando la vasoconstricción. Reduce la producción de aldosterona y la retención de líquidos disminuyendo el volumen de líquidos circulantes. (Potter,2002).

5.3.9 Estudios de laboratorio

Hematocrito: análisis de orina para excluir proteinuria y hematuria que surgen enfermedad renal; valores de creatinina o nitrógeno ureico para establecer la función renal; concentraciones séricas de potasio; radiografía de tórax para valorar el tamaño del corazón y descartar coartación aórtica, y un electrocardiograma. Otras pruebas que se incluyen en casi todas las bacterias automatizadas de química sanguínea, como serían glucemia, colesterol sérico, triglicéridos y valores de ácido úrico, resultan útiles para valorar los factores de riesgo cardiovascular y pueden utilizarse como base para vigilar los efectos del tratamiento antihipertensivo. Las electrocardiografías pueden ser útiles para establecer los efectos de la hipertensión y el tratamiento hipertensivo sobre el corazón. (Bennett,1997).

5.4 Historia Natural de la Hipertensión Arterial Sistémica

En la tabla 2 se observa el comportamiento de la condición crónica de este Proceso descrito a partir de la historia natural de la Enfermedad. Véase Anexo 3

VI. CASO CLÍNICO

L.F.A. es una mujer de 47 años originaria de ciudad hidalgo y su residencia actual es de Tarímbaro Michoacán, estudio comercio trunco. Dedicada al hogar de religión católica y casada desde los 18 años de edad.

En lo que corresponde a sus antecedentes heredofamiliares se encontró que su madre murió de cáncer cerebral y su padre padece de Hipertensión Arterial Sistémica. Tiene tres hermanos todos sin padecimientos crónicos.

Habita en casa prestada, con todos los servicios. Vive con su esposo, un hijo y una hija todos aparentemente sano, en total fueron 5 abortos, un prematuro que falleció en unas horas después y sus dos hijos que viven. Depende económicamente de su esposo.

Pesa 60.0 kg. Mide 1.47cm. Tiene un índice de masa corporal de 27.8. consume carne roja ocasionalmente, pollo una vez a la semana, frijoles tres días a la semana, huevo y leche ocasionalmente, lentejas ocasionalmente, nopales de dos a tres veces por semana, verduras de dos a tres veces por semana (zanahoria, papa, jitomate, lechuga, verdolagas). Fruta dos veces por semana (manzana, plátano, melón, sandía, guayaba). pan ocasionalmente; generalmente desayuna una taza de café, con dos quesadillas y una fruta. En la comida pollo con sopa 4 tortillas y agua. Merienda, una taza de café con pan o dos tacos de frijoles. Toma de uno a dos litros de agua al día no es alérgica a ningún alimento ni medicamento. Evacua de una vez al día con eliminación difícil y heces duras, orina hasta 1 a 2 veces al día.

Expresas que se baña diario, cambio de ropa lo realiza diariamente; el cepillado dental tres veces al día. No hace ejercicio, camina solo al mercado que queda frente a su casa y solo sale a sus consultas mensuales o muy rara vez sale a pasear. Tiene dificultad para dormir. Ella refiere que por

problemas familiares siempre anda estresada. Se dedica al trabajo doméstico diariamente. Dedicar su tiempo libre a escuchar música, ver tv, leer o convivir con su familia en casa.

Se encuentra alerta, consiente, orientada de tiempo, lugar y espacio, con lenguaje fluido y coherente. Menarca a los 11 años; inicio su vida sexual activa a los 18 años, utilizo métodos de planificación familiar como oral e inyectable. Hace 15 años la operaron del apéndice. No fuma, toma alcohol solo ocasional. Cursa de hipertensión desde los 30 años; era atendida en ciudad Hidalgo con Enalapril, se desconoce las cifras tensionales que se hizo el diagnóstico y empezó a no funcionar su tratamiento, por lo tanto, cuando llegó aquí a Tarímbaro se controló y lleva sus horarios bien de su medicamento al momento es tratada con telmisartan e hidroclorotiazida en el centro de salud de Tarímbaro Michoacán para dar seguimiento con su tratamiento. Ya se mantiene controlada con su tratamiento actual. Pero refiere que de repente se le olvida tomar el medicamento o no hay dinero para comprarlo cuando no hay en el centro de salud, y hay días que tiene cefaleas y se auto medica, cifras varían mucho y descontrola su tensión arterial.

Se siente aceptada por los demás; lo más importante para ella es su esposo y sus hijos con los que lleva una buena relación y comunicación. Lleva una orientación sobre su tratamiento y está conforme con su apariencia física. Comenta que su misión en la vida está pausada ya que se vinieron de ciudad Hidalgo sin nada por amenazas y no fue ya su vida estable con sus demás familiares por lo que esta triste de estar separada de sus familiares, aunque hay buena comunicación con ellos, pero los extraña y también su hogar.

La señora G.S.A tiene los siguientes signos vitales: T/A: 128/76 mmHg. FC: 82 x', FR: 21x', T°: 36.5°C. Tratamiento farmacológico: telmisartan de 40mg una tableta dos cada doce horas y e hidroclorotiazida una tableta al día.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 Valoración por necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de oxigenación:

La paciente no presenta dificultad para respirar, tiene una T/A de 128/76 mmHg, FC 80x' y FR 21 x'.

2. Necesidad de nutrición e Hidratación:

Pesa 60.0 kg, mide 1.47 centímetros, índice de masa corporal (IMC) 27.8. consume carne roja ocasionalmente, pollo una vez a la semana; frijoles tres veces a la semana, huevo y leche ocasionalmente; lentejas ocasionalmente, nopales de dos a tres veces por semana, verduras de dos a tres veces por semana (zanahoria, papa, jitomate, lechuga, verdolagas); Fruta dos veces por semana (manzana, plátano, melón, sandía, guayaba). pan ocasionalmente; generalmente desayuna una taza de café, con dos quesadillas y una fruta. En la comida pollo con sopa 4 tortillas y agua. Merienda, una taza de café con pan o dos tacos de frijoles. Toma de uno a dos litros de agua al día no es alérgica a ningún alimento ni medicamento.

3. Necesidad de Eliminación:

Evacua de una vez al día a veces con eliminación difícil y heces duras, orina hasta 1 a 2 veces al día. Comenta que su menarca fue a los 11 años de edad; abdomen globoso y blando hay presencia de ruidos peristálticos.

4. Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura:

Presenta una postura adecuada, no necesita ayuda para deambular. No hace ejercicio, camina solo al mercado que queda frente a su casa y solo sale a sus consultas mensuales o muy rara vez sale a pasear.

5. Necesidad de Descanso y Sueño: Tiene dificultad para dormir. Ella refiere que tiene miedo de problemas que le hicieron huir de donde vivía.

6. Necesidad de Uso de prendas de vestir adecuada:

Viste de acuerdo a su edad; comenta que no tiene problemas para vestirse; usa ropa dependiendo del clima o la temporada. El cambio de ropa es diario.

7. Necesidad de Termorregulación:

Su temperatura es de 36.5°C.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel:

Comenta que se baña diario y que el cepillado de dientes es tres veces al día. Al examen físico, se identificó una piel hidratada e íntegra a excepción de las regiones en donde sobresale la cicatriz de la intervención quirúrgica que le realizaron en su apéndice.

9. Necesidad de evitar peligro:

Le realizaron una cirugía de apéndice hace 15 años. No fuma, consume alcohol ocasional mente. Cursa de hipertensión desde los 30 años; era atendida en ciudad hidalgo con Enalapril, se desconoce las cifras tensionales que se hizo el diagnóstico y empezó a no funcionare su tratamiento, por lo tanto, cuando llego aquí a Tarímbaro se controló y lleva sus horarios bien de su medicamento al momento es tratada con telmisartan e hidroclorotiazida en el centro de salud de Tarímbaro Michoacán para dar seguimiento con su tratamiento. Ya se mantiene controlada con su tratamiento actual. Pero refiere que de repente se le olvida tomar el medicamento o no hay dinero para comprarlo cuando no hay en el centro de salud, cifras varean mucho y descontrola su tensión arterial.

10. Necesidad de comunicación:

Se siente aceptada por los demás; lo más importante para ella es su esposo y sus hijos con los que lleva una buena relación y comunicación. Lleva una orientación sobre su tratamiento y está conforme con su apariencia física. Ella refiere que por problemas familiares siempre anda estresada. Se dedica al trabajo doméstico diariamente. Dedicar su tiempo libre a escuchar música, ver tv, leer o convivir con su familia en casa. Se encuentra alerta, consiente, orientada de tiempo, lugar y espacio, con lenguaje fluido y coherente.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Es de religión católica, y comenta que cuando no puede dormir reza y va a misa para pedir para que se resuelva su problema que la hizo venir de ciudad hidalgo.

12. Necesidad de trabajar y realizarse:

Depende económicamente de su esposo. Está satisfecha con el rol familiar. Se dedica al trabajo doméstico diariamente. Le gusta llevar su casa en regla y hacer que funcione el rol en casa.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Dedicar su tiempo libre a escuchar música, ver tv, leer o convivir con su familia en casa. Convive con su perrito que le da vida armonía en su casa.

14. Necesidad de aprendizaje:

La paciente estudió comercio trunco. En cuanto a la orientación sobre un tratamiento, comenta que si la recibió al diagnosticarla con Hipertensión Arterial Sistémica. Le gusta leer y ver noticias.

7.2. Diagnóstico de Enfermería.

1. Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con percepción subjetiva de gravedad manejado por verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.
 2. Estrés por descarga relacionado con agentes estresantes intensos y repetidos (problemas que la hicieron venir de ciudad hidalgo) manifestado por el impacto negativo del estrés (insomnio).
 3. Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo en las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior al ideal según su talla y constitución corporal.
 4. Sedentarismo relacionado con elección de una rutina diaria de bajo contenido en actividad física, manifestado por desconocimiento de los beneficios que para la salud conlleva la realización de ejercicio físico.
 5. Estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de líquidos, manifestado por incapacidad para eliminar las heces y eliminación de heces duras.

7.3 Plan de intervenciones

1. Necesidad de Evitar Peligro

Dominio 1. Promoción a la salud.

Case 2. Manejo de la salud, identificación, control, realización e integración de actividades para manifestar la salud y el bienestar.

00078: Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con percepción subjetiva de gravedad manifestado por verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.

Objetivo: La paciente conocerá la importancia de tomar su medicamento de acuerdo a su prescripción para lograr una modificación en la conducta que favorezca a su salud.

Plan de intervención de Enfermería.

1. Identificar qué es lo que impide a la paciente el incumplimiento del tratamiento.
2. Informar a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación y falta de dinero para poder surtir su medicamento.
3. Incluir a los allegados de la paciente en las intervenciones siempre que sea posible.
4. Recalcar a la paciente que ella decide el seguir o no el tratamiento.
5. Decidir a la paciente que compruebe o pida que tome su T/A por lo menos una vez a la semana y conserve un registro exacto de los valores.

Fundamentación científica:

1. Identificar cualquier obstáculo en el cumplimiento del tratamiento que permite a la enfermera planificar intervenciones para eliminar dicho obstáculo u mejorar el cumplimiento.
2. La paciente y los allegados tienen que comprender las posibles consecuencias de suspender la medicación para que les estimule ayudar a la paciente a seguir el tratamiento.
3. Tomar en cuenta a los familiares durante las intervenciones ya que motivara a que la paciente colabore y se sienta apoyada.
4. Ayudar a la paciente a comprender que es la responsable del tratamiento, que puede aumentar la sensación de control y autodeterminación de sí misma, pudiendo ayudar a mejorar la salud.

5. La toma semanal de la T/A es necesaria para valorar la respuesta de la paciente al tratamiento y cambio de estilo de vida.

Ejecución: 27 de mayo de 2019.

- Se le brindo la confianza a la paciente para que se expresara las causas del porque el incumplimiento de su tratamiento.
- Se comentó a la paciente las consecuencias que conllevan agravar la salud si no se cumplen las tomas indicadas del medicamento. Podría haber un rebote PA.
- Se les proporciono un esfigmomanómetro para toma de PA.
- Se dijo a los familiares la importancia de llevar a cabo el control del tratamiento farmacológico y las consecuencias de hacerlo.
- Se le explico, tanto a los familiares como a la paciente, la importancia de seguir el régimen terapéutico con un horario indicado.
- Se ofreció apoyo educativo a los familiares de la paciente en la enseñanza de la toma de P.A. durante una semana.
- Se valoró la P.A dos veces al día (8:00am y 9:30pm.) en ambos brazos.
- Con el apoyo familiar, se logró tener registro de las cifras de la P.A todos los días.
- Los familiares participaron proporcionándole un medicamento cada 12 hrs. En base a un horario específico.

Evaluación: se logró el objetivo a través del apoyo educativo a la paciente y a los familiares sobre el conocimiento de régimen terapéutico. Se les oriento para que proporcionaran el medicamento a la paciente todos los días a las 8 am. Después de consumir algún alimento. Se les enseñó a tomar la presión arterial por una semana considerado las recomendaciones específicas que marca la NOM 030

de la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica. Con el préstamo del esfigmomanómetro, se logró que los familiares crearan la necesidad de tener un instrumento propio para el registro de su presión. Con el apoyo de ellos, ahora su T/A se mantiene dentro de los parámetros normales de presión normal alta 120/70 mmHg. Se logró que la paciente fuera responsable de su salud y de la toma de su medicamento cada 12 horas.

2. Necesidad de descanso y sueño.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase 2: respuesta de afrontamiento proceso para mejorar el estrés ambiental.

00177: estrés por sobrecarga relacionado con agentes estresantes intensos y repetidos (problemas en su antigua casa), manifestado por el impacto negativo del estrés (insomnio).

Objetivo: la paciente logrará disminuir los agentes generadores de estrés para recuperar el patrón habitual del sueño.

Plan de Intervenciones de Enfermería:

1. Mostrar interés en la paciente.
2. Hacer preguntas que animen a la paciente a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones para disminuir las situaciones estresantes antes de irse a dormir.
3. Lograr que la paciente tenga un acercamiento y dialogo con su hijo que le permita expresar sus sentimientos y lograr los agentes generadores de estrés.
4. Recurrir a las técnicas de relajación que favorezcan la disminución de estrés y por lo tanto faciliten el sueño.
5. Ajustar el ambiente de la paciente como la luz, el ruido t el colchón para favorecer el sueño.

6. Ayudar a la paciente a evitar, a la hora de irse a la cama, los alimentos y bebida que interfieran el sueño.

7. Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia del sueño.

8. Proponer a la paciente establecer medios que favorezcan la disminución de estrés y que llevan a la relación muscular para lograr la conciliación del sueño como bañarse antes de dormir o tomar un vaso de leche.

Fundamentación Científica:

1. Mostrar interés en la paciente permitirá confianza y seguridad para expresar sus inquietudes o preocupaciones sin temor.

2. Dejar que la paciente haga cuestionamientos o exprese sus preocupaciones e inquietudes le permitirá desahogarse.

3. El pensar en otras cosas para desviar su atención en sus problemas permitirá que la paciente exprese toda su preocupación, en el deseo de una situación diferente o saberlo sobrellevar y ese permita que su estado de salud no se deteriore y este más relajada.

4. Las técnicas dirigidas de relajación actúan directamente para disminuir los agentes que generan estrés, tienen efectos en el sistema muscular, circulatorio, nervioso y energético para equilibrar y regular el organismo; proporciona a la paciente una sensación de armonía y se conecta con su cuerpo permitiéndole relajarse y aliviar tensiones y dolores. Favorece la circulación sanguínea, ayuda a relajar la mente y el cuerpo favoreciendo el descanso profundo: reduce el estrés mejorando la calidad del sueño, sensación de bienestar y energía renovada: favorecen una correcta postura corporal previniendo molestias.

-
5. Favorece un ambiente tranquilo y cómodo para la paciente, permitirá contrarrestar el estrés y conciliar el sueño.
 6. El consumo excesivo de alimentos interfiere para lograr el sueño.
 7. El tener horas para irse a dormir nos ayuda a programar el organismo a descansar a la misma hora.
 8. El baño con agua tibia favorece la relajación muscular al igual que la leche que ya que representa una fuente de triptófano-L, que es una sustancia que produce el cuerpo que genera relajación muscular y por lo tanto disminuye el estrés y favorece la conciliación del sueño.

Ejecución: 3 de junio del 2019

- Se tomó interés en la paciente tomando atención, mirando a los ojos y dejando expresar sus preocupaciones sin presionarla, de modo que ella se sintiera escuchada y en confianza para poder hablar sin miedo.
- La paciente realizó actividades dentro de casa para desestresarse tratando de sobrellevar su estrés y no sentirse presionada.
- Toda la familia participo en las intervenciones de la toma de T/A.
- Aunque no ha superado el estrés solo trata de sobrellevarlo y se siente más cómoda.
- Se trabajó con la paciente en la enseñanza de la relajación para contrarrestar el estrés utilizando la musicoterapia; la paciente permanecía sentada con los ojos cerrados durante 15 minutos realizando ejercicios respiratorios y de meditación dirigida. Esto lo llevamos por la tarde durante tres días. Posteriormente ella lo realiza antes de dormir.
- Se propuso a la paciente y a su familia que le brindaran un ambiente cómodo o agradable a la hora de dormir, como la luz, evitar ruidos exageradamente fuertes y un colchón cómodo y así conciliar el sueño y disminuir su estrés.
- Se recomendó que no comiera en exceso antes de dormir.

-
- Se le propuso establecer hora de dormir para que poco a poco su cuerpo se para que su cuerpo vaya reconociendo la hora de descanso y sueño.
 - Se le recomendó un baño antes de acostarse para lograr una relajación muscular que la lleve a contrarrestar el estrés, así como la ingesta de leche o té caliente que favorezca el sueño.

Evaluación: se logró el objetivo de calmar el estrés con pláticas con su familia y tuviera desahogo y liberación del estrés que manifestaba que era la preocupación la que la está haciendo que este triste siempre. Se le recomendó que asistiera con un psicólogo para que le ayudara más a fondo de su preocupación. Las acciones que se realizaron para favorecer el patrón habitual del sueño permitieron que la paciente estableciera una rutina para dormir todos los días a la misma hora, el cual evito alimentos de sobrecarga a la hora de ir a dormir. Toma té caliente o leche con lo que mejoró significativamente la conciliación del sueño y disminuir el estrés. Manifestando que recupero un poco más el sueño debido a que estaba más tranquila. Comento que se sintió relajada con la musicoterapia y dice que a toda la familia le ayudo con la musicoterapia.

3. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

Dominio 2: nutrición

Clase 1: ingestión.

00001 desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo en las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior al ideal según la talla y constitución corporal.

Objetivo: la paciente logrará tener un régimen de alimentación equilibrado e identificará los alimentos que debe consumir y los que debe omitir para mantener su peso dentro de los parámetros normales y con esto tener un índice de masa corporal de acuerdo a su cuerpo y talla.

Plan de Intervenciones de Enfermería:

1. Establece una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
2. Explicar a la paciente y a los familiares la alimentación adecuada y el cambio nutricional necesario de la paciente. Se elaboró un menú en donde se tomaron en cuenta los alimentos permitidos para su salud (Anexo 3).
3. Determinar el conocimiento por parte de la paciente y familiares de los cuatro grupos alimentarios básicos (frutas y verduras; cereales, granos, leguminosas y tubérculos; alimentos de origen animal: carne, leche y sus derivados; grasas y azúcares) para que elija los alimentos que debe consumir y los que debe omitir. Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar a la paciente a valorar la convivencia de la ingesta dietética.
4. Recomendar a la paciente llevar el control de su peso durante cuatro meses y valorar su peso una vez a la semana.
5. Explicar a la paciente la importancia de comer despacio con tranquilidad y evitar comer entre comidas lo no permitido.
6. Valorar los esfuerzos realizados por la paciente para conseguir los objetivos.

Fundamentación Científica:

1. Ayudar a la paciente a sentirse en confianza permitirá expresarse sin ningún temor.
2. Al tener el conocimiento de los alimentos que debe consumir y los que debe omitir, la paciente y los familiares se darán cuenta de que la alimentación que lleva no es la indicada y que el cambio de alimentos será necesario para la salud de la paciente; además podrán identificar y elegir lo que debe y no debe consumir y así llevar una alimentación nutritiva y equilibrada.

3. Al conocer los cuatro grupos alimentarios, la paciente y los familiares conocerán los que le favorecen para su estado de salud. Así como tener conocimiento de la norma oficial mexicana 030 de Hipertensión Arterial Sistémica que marca los alimentos permitidos y no permitidos que debe y no consumir, para la mejora de su salud. Esto permitirá a la paciente y familiares a valorar la convivencia de la ingesta dietética.

4. Llevar un registro continuo de peso permitirá saber si la paciente está logrando tener un peso adecuado o dentro de los parámetros normales.

5. Comer despacio, con calma, permite una buena digestión y una mejor absorción de nutrientes que son necesarios para el buen funcionamiento del organismo.

6. Al valorar los esfuerzos realizados mediante abrazos, obsequios y palabras que la hagan sentir bien, la paciente se motivará para continuar adelante.

Ejecución: 6 de septiembre del 2019

- Ante todo, se le dio confianza y respeto a la paciente y familia a la hora de establecer una relación terapéutica, respetando sus opiniones.
- Con la utilización de material didáctico, se les dio una plática a la paciente y a los familiares sobre nutrición basado a la pirámide de alimentación saludable se presentaron los cuatro grupos alimentarios como fue: frutas y verduras; cereales, granos, leguminosas y tubérculos; alimentos de origen animal y sus derivados; grasas azúcares. Se presentó un listado de los cuatro grupos alimentarios que debe consumir como frutas y vegetales, sobre todo el consumo de vegetales de hojas verdes, frutas y verduras de color amarillo. Frijoles, arroz, tortillas de maíz y pastas; leche descremada; pescado y pollo sin pellejo. Se le comentó que cocinar con menos grasa, que en vez de freír los alimentos los hierva o que use aceite vegetal (oliva, soya, cártamo) en

pequeñas cantidades: evitar leche entera, helados de leche, quesos elaborados con leche entera, carne con alto contenido de grasa como la carne de puerco, chicharrones, chorizo, salchicha, jamones, y sobre todo disminuir la sal.

- Se le explico a los familiares y a la paciente una manera sana de bajar de peso: es comer menos grasa y calorías, comer porciones pequeñas y bocadillos saludables, comer despacio con tranquilidad, evitar comer entre comidas y mantenerse activa durante el día.
- Se le puso un menú en donde se disminuye la cantidad de carbohidratos que ella acostumbraba a consumir especialmente en la merienda.
- Se llevó un registro de su peso el cual se valoró una vez por semana durante cuatro meses.
- Por cada esfuerzo realizado y logrado, se valoró a la paciente para que siguiera motivándose durante la intervención. Se le daba un brazo y se le decía “claro que, si se puede, animo. Pídale mucho a Dios por su caso y todo él lo resolverá.

Evaluación: se logró el objetivo planteado a través de una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza ante la paciencia y los familiares. La paciente mostró interés y fuerza de voluntad en el control de su alimentación, por lo que se dio a conocer los cuatro grupos de alimentación de la pirámide de nutrición saludable, lo cual que debe omitir como: menos grasa y calorías, comer porciones pequeñas y bocadillos saludables, comer despacio y con tranquilidad a una hora, evita comer entre comidas y mantenerse activada durante el día. Esto se vio reflejado por qué disminuyo el consumo de carbohidratos durante la merienda y logro bajar 3.200 kilogramos de peso en 4 meses y se espera que, al seguir con el control de su alimentación y la motivación, siga disminuyendo de peso hasta lograr el peso ideal.

4. Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura.

Dominio 4. Actividad y Reposo.

Clase 2. Actividad /Ejercicio.

00168: Sedentarismo relacionado con elección de una rutina diaria de bajo contenido de actividad física manifestado por desconocimiento de los beneficios para la salud conlleva a la realización de ejercicio físico.

Objetivos: la paciente conocerá la importancia que tiene la actividad física en la vida diaria y se le motivará a incluir una rutina diaria de ejercicio en base a sus necesidades.

Plan de Intervenciones de Enfermería.

1. Determinar la motivación de la paciente para empezar con el programa de ejercicios.
2. Ayudar a la paciente a desarrollar un programa de ejercicio adecuado a sus necesidades.
3. Ayudar a la paciente a integrar el programa de ejercicio en su rutina semanal.
4. Informar a la paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
5. Instruir a la paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuada para evitar lesiones durante el ejercicio físico, así como el uso de ropa cómoda.
6. Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos realizados a la paciente.

Fundamentación Científica:

1. La motivación ayudara a la paciente a integrarse a las actividades de ejercicio.
2. Un programa de ejercicio diario adecuado para su edad, estado de salud y el lugar en el que ella vive, pueden prevenir serias complicaciones a las personas que no tienen condición de adaptarse a las exigencias propias del ejercicio; se hace con la finalidad de no agravar la salud de la paciente permitiendo una buena condición física y contrastar el sedentarismo.

3. La integración de un programa de ejercicios semanal ayudara a la paciente una rutina diaria de actividades físicas.

4. Al acompañar a la paciente a su actividad de ejercicio, se motiva, se siente segura u en confianza.

5. La información de los beneficios del ejercicio para la salud es tener mayor energía y capacidad para trabajar y divertirse, reduce el riesgo de un ataque cardiaco, disminuye la PA, fortalece y mejora la eficiencia del corazón y pulmones, permite bajar de peso, reduce el nivel de colesterol, dormir mejor, disminuye el estrés y es una mejor forma de ver la vida. El conocimiento motivara a la paciente para llevarlos a cabo.

6. El uso de la ropa o técnicas inadecuadas puede causar lesiones.

7. La motivación ayuda a que la paciente se sienta a gusto consigo misma y seguir adelante.

Ejecución: 12 de septiembre 2019

- Se motivó a la paciente a la realización de actividad física el conocimiento de los beneficios que tiene para la salud.
- Se valoraron las necesidades de la paciente como la edad, el estado de salud, el ambiente en el que vive y las actividades favoritas de la paciente, para en base a ellas elegir una actividad física.
- Se orientó a la paciente sobre el uso de ropa cómoda para realizar ejercicio.
- En base a las necesidades de la paciente se eligió la caminata.
- Se inició de manera gradual la rutina diaria de ejercicio.
- Se realizó un cronograma de actividades iniciando de la siguiente manera:

Media hora un día a la semana, posteriormente se realizó la misma rutina por dos días a la semana y así sucesivamente hasta tener la caminata treinta minutos todos los días.

-
- Se orientó a la paciente sobre el grupo de ayuda mutua que tiene el centro de salud de Tarímbaro al que pertenece la paciente.
 - Se canalizo a la paciente a este grupo de auto ayuda y aunque no va seguido por motivos personales asiste cuando puede.
 - La paciente manifestó gusto por el baile y los hace seguido en casa comenta que la relaja mucho y le disminuye su estrés.
 - Se valoraron sus esfuerzos mediante la motivación y frases que la hicieron sentir bien.

Evaluación: se logró el objetivo planeado, que la paciente conociera la importancia que tiene la actividad física en la vida diaria por lo cual se motivó para que siga incluyendo una rutina diaria de ejercicio. Se logró integrar una rutina de ejercicio semanal donde la paciente desarrolla una rutina adecuada a sus necesidades, en el transcurso de la tarde acompañaba a la paciente a los ejercicios de precalentamiento, caminata y relajación para evitar lesiones durante el ejercicio. Ahora la paciente participa en los ejercicios de ayuda mutua que se desarrollan en el centro de salud. Se logró que la paciente realice la actividad física que la favorece en su salud y a la vez satisface uno de su gusto del baile. Lograr que la paciente incluyera una rutina de ejercicio en su vida diaria, benefició de manera significativa no solamente el aspecto físico, también se favoreció el aspecto psicológico y social al mostrar disminución de estrés debido a la distracción, al cambio de ambiente y a la interacción social.

5.-Necesidad de eliminación.

Dominio: 3 eliminación e intercambio.

Clase: 2: función gastrointestinal.

00011: estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de líquidos manifestado por incapacidad para eliminar las heces y eliminación de heces duras.

Objetivo: la paciente lograra la ingesta de líquidos por lo menos de seis a ocho vasos de agua una vez al día. Evacuara heces de consistencia blanda y de fácil eliminación por lo menos una vez al día.

Plan de intervención de enfermería:

1. Dar a conocer a la paciente y familiares la importancia de la ingesta de líquidos y fibra.
2. Indicar una ingesta adecuada de líquidos.
3. Explicar a la paciente y familiares sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos.
4. Instruir a la paciente y familiares acerca de los alimentos con alto contenido en fibra y proporcionarles una lista de alimentos ya mencionados para que la paciente independiente los alimentos que contengan fibra.
5. Enseñar a la paciente y familiares los principios de la educación intestinal.
6. Explicar que la hora de defecación debe formar parte de la rutina diaria.

Fundamentación científica:

1. La ingesta de líquidos y fibra estimula el peristaltismo permitiendo así la formación de heces firmes, blandas, formadas y de fácil eliminación: permite que el aparato digestivo realice un buen funcionamiento. Al tener conocimiento llevarán una ingesta adecuada de líquidos y fibra.
2. El aporte de una cantidad suficiente de fibra de la dieta y de líquidos favorece la formación de unas heces firmes, blandas y formadas. Disminuye las heces duras y secas difíciles de evacuar.
3. La actividad física mejora el peristaltismo, ayuda a la digestión y facilita la defecación; una dieta equilibrada y rica en fibra estimula el peristaltismo; la frecuencia y la consistencia de las heces están relacionadas con los líquidos y alimentos ingeridos, la fibra aumenta la masa fecal y facilita la absorción de agua hacia las heces.

4. Al proporcionar un listado de alimentos que contenga fibra, les ayuda a elegir los que a ella le agraden y estén a su disposición económica.

5. Un hábito intestinal normal se mantiene mediante el aporte diario de fibra, el consumo de seis a ocho vasos de agua y ejercicio diario.

6. Además, la paciente debe de ser capaz de apreciar la necesidad de evacuar y de establecer una rutina para ir al retrete.

Ejecución: 20 septiembre 2019

- Se dio a conocer a la paciente y familiares la importancia del consumo de líquidos y fibra.
- Se les dieron a conocer los alimentos de alto contenido en fibra con la utilización de un rotafolio con la finalidad de que identificaran los alimentos que contienen fibra como: cereales (sopas de pasta, arroz integral, pan de caja integral, pan de centeno integral, galletas integrales, hojuelas integrales de maíz, avena o trigo, avena integral, tortillas y barritas de salvado o integrales); leguminosas(frijoles, lentejas, habas, garbanzos y soya); verduras (nopales, espinacas, zanahoria, lechuga, coliflor, quelites y calabacitas); tubérculos (papa, camote y yuca) frutas(todas crudas y con cascara como guayaba, fresa, manzana, pera, naranja y jícama) para que ella eligiera los alimentos que están dentro de sus posibilidades económicas y su gusto.

- A la paciente desde un primer momento se le puso un menú; a este menú se le sumaron los alimentos ricos en fibra y el incremento de la ingesta de agua.
- Se le comento que llevando una dieta equilibrada con la ingesta adecuada de líquidos y ejercicio tendría un mejor funcionamiento intestinal y una mejor defecación.
- Se le comento que la defecación debe formar parte de la rutina diaria.

Evaluación: el objetivo se logró mediante el conocimiento y la importancia de la ingesta de líquidos y fibra por parte de la paciente y los familiares, el cual pudo identificar los alimentos que contienen fibra y elegir los que están dentro de sus posibilidades económicas y de su agrado. La paciente y familiares comprendieron la importancia de llevar una dieta rica en fibra, al igual que una ingesta adecuada de líquidos y la actividad física. Se logró que la paciente ingiriera diariamente más agua de la de costumbre debido a que la paciente no le daba sed. Se logró una ingesta rica en fibra y una rutina diaria de ejercicio. Ahora la paciente evacua heces de consistencia blanda y de fácil eliminación una vez al día.

VIII. CONCLUSIONES

Se alcanzó el objetivo planteado, mediante la identificación de las necesidades humanas en la paciente con Hipertensión Arterial Sistémica etapa 1, a través de la metodología de enfermería fundamentada en las 14 necesidades de Virginia Henderson y se cubrieron ejecutando un plan de atención que favoreció su cuidado.

El proceso de enfermería es una herramienta útil para realizar el trabajo en la materia, mediante él se logrará una atención integral, tomando en cuenta todas las dimensiones de ser humano. Se debe tener conocimiento, paciencia y sobre todo de dedicación en el proceso enfermero para poder realizar las intervenciones de enfermería. La metodología de intervención de enfermería, permite conocer a fondo las respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente llevando una secuencia lógica de cuidados.

La paciente ahora es la responsable de su salud y de la toma de su medicamento cada 12 horas, esto le permitió mantener cifras de presión arterial dentro de los parámetros normales altos de 128/76 mm/Hg. El acercamiento y la comunicación que tuvo con su familia le permitieron a la paciente tener desahogo y liberación de estrés que manifestaba por la preocupación de su antigua casa, con lo que mejoró significativamente la necesidad de conciliar el sueño. El paciente mostro interés y fuerza de voluntad en el control de su alimentación, esto se reflejó en su peso logrando bajar 3.200 kg en cuatro meses. Se espera que al seguir con el control de su alimentación y la motivación siga disminuyendo de peso hasta lograr el peso ideal. La paciente conoce la importancia que tiene la actividad física en su vida diaria, ahora lleva a cabo una rutina de actividades que la favorecen no únicamente en el aspecto físico sino también de manera psicológica y social. La paciente y los familiares tienen conocimiento y

saben la importancia de llevar una ingesta adecuada de líquidos y fibra, por lo que ella elige y sabe los alimentos que contienen fibra. La paciente ingiere diariamente más agua de lo acostumbrado y ahora evacua heces de consistencia blanda y fácil de eliminación una vez al día.

A través de proceso de enfermería, se pudo lograr la autonomía del cuidado del usuario. La aplicación del proceso de enfermería, permite la implementación de cuidados sobre una base científica bien planeada y organizada, lo que eleva la calidad de atención a las personas que requieren nuestra ayuda para ser responsable de su propio cuidado.

La ciencia en enfermería se basa en un amplio sistema de las teorías que se aplican en la práctica en el proceso de enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia y la comunidad. Rogers en 1967 planteo "sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional". (Masson, 1996)

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. (Benavent, 2002).

El proceso de cuidar la metodología a través de la cual se logra establecer el puente entre la forma de pensar y la forma de hacer, con la finalidad de proporcionar cuidados enfermeros de calidad.

El proceso de cuidar requiere un soporte metodológico que permita mantener orden en las acciones, garantizando la consecución de la meta u objetivo. El proceso de enfermería es el instrumento metodológico fundamentado en el método científico y utilizado por la enfermera para llevar a cabo el proceso de cuidar. En el entendido de que la palabra proceso significa ir hacia adelante, hace referencia

a una sucesión de acciones vinculadas entre sí con el objetivo común, acciones de pensar y acciones de ejecutar (Orem,1998).

IX. SUGERENCIAS

Que en la formación de los profesionales de la salud se enfatice en la prevención no en la curación. Para así reducir en la población general la prevalencia de tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad, Hipertensión Arterial Sistémica, hipercolesterolemia y dieta inadecuada.

Que se ofrezcan cursos o capacitaciones en la facultad de enfermería sobre las técnicas de relajación que favorezca la disminución del estrés ya que es un factor predisponente para el desarrollo de múltiples enfermedades. El estrés es la madre de todas las enfermedades. La futura (o) podrá brindar a la persona, familia o comunidad apoyo educativo enseñando las técnicas de relajación ya aprendidas.

Gestionar como requisito de educación pública y privada que en las cooperativas de todos los centros educativos se vendan alimentos saludables, que contribuyan a la prevención y al control de la Hipertensión Arterial Sistémica y se disminuya la venta de alimentos chatarras ya que el consumo de éstos es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades. El llevar una alimentación saludable es fundamental para gozar de una buena salud.

Que los profesionales del área de enfermería apliquen la herramienta con la que contamos, para brindar una atención de mejor calidad al usuario.

Sensibilizar al personal de enfermería para que reconozcan la trascendencia de evidenciar en la práctica al del cuidado el uso del proceso de enfermería.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Barquera., Barriguet, Esqueda., Lomelí, Méndez., Mendoza. Pastelin., (2008) Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica Sistémica CIE-10 Capitulo IX; UNIMES Enfermedades crónicas Alianza por un México Sano.
- Aurina Tina Miguel., (2012) MD, Faac, Dagnovar Aristizábal Ocampo, MD, Mauricio Pineda Gómez, MD, fisiopatología de la Hipertensión Arterial Sistémica esencia, diagnóstico de la Hipertensión Arterial Sistémica sistémica, tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica, crisis hipertensiva. capítulo 4 México.
- Benavent MA., (2002). Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21.
- Castillo Humberto., (2010) Cambio de Michoacán. Aumenta 8% casos de diabetes e hipertensión en el IMSS. Viernes 22 de enero.
- www.cambiodemichoacan.com.mx/vernota.php?id=116859.
- Claudete Bennett.J. (1997), Tratado de Medicina Interna. Volumen 1. Segunda edición, impreso; México.
- Candela Bonill de las Nieves y Manuel Amezcua., Virginia Henderson (2014) noviembre Virginia Henderson, Gomers salud historia, cultura y pensamiento, aprendizaje competitivo de la historia la cultura y el pensamiento sobre el cuidado de la salud.
- <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Conyer. Monroy Mora., Esqueda. Olarte., Marroquín. Salazar., (2002) Guía técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial Sistémica. 25,000 ejemplares; México Cortesía de MSD Línea cardiovascular.
- Calvo V, César G., (1999). La atención del paciente con Hipertensión Arterial Sistémica. Vol. 2. Ed. JGH editores México, México.
- Cavanagh J, Stephen., (1993). Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, Barcelona.
- Espinoza Ariel Bello., (2018) hipertensión en el paciente geriátrico México Dr.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>

Enfermería; Quinta Edición., (2003) Edición 2003 español; Madrid-España.

Guadalajara Boo José Fernando., (2001) Cardiología. Quinta Edición, Editores Méndez, impreso en México.

González, González., Villalvazo, Carrillo., (1977) Manual de medicina general. Editorial Trillas; en México.

Gauntlett Beare Patricia., (1995) Enfermería médico quirúrgico. Volumen 1. Mosby/Doyma Libros. Madrid España.

García de la borbolla. Rafael y Fernández., (2019). La hipertensión un problema de salud mundial. Madrid, España. 14 de agosto del 2019

<https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>

Heather Herdman T., Shigemi Kamitsuru. (2018-2020). NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 11ª. Ed. Edit. Elsevier. p.84-470.

Hernández Ayazo Helí., Bello Espinoza Areli., Coronado Daza Jorge., Daza Jaime., (2018) Hipertensión Arterial Sistémica. proyecto iss - escofine guías de práctica clínica basadas en la evidencia ascofame Hipertensión Arterial Sistémica asociación colombiana de facultades de medicina- ascofame.

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/hipertesion.pdf>

K. Butcher H., M. Bulechek G., M. Dochterman J., M. Wagner Ch. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª. Ed. Edit. Elsevier. Barcelona, España. p.28-336.

Kérrouac S., (1996). El Pensamiento enfermero. España: Masson S.A.

Lara Esqueda A., Aroch Calderón A., Aurora Jiménez R., Arceo Guzmán M., Velázquez Monroy A. O. (2004). Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. 74 (4)

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000400012

Lendínez Cobo José Francisco., (2015) Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes Primera edición

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

-
- Mora. Barajas., Conyer, Romo., León-May, Pier., Cornejo, Monrroy., Esqueda, Olarte., Montero, Marroquín, Salazar., (2002) Guía de detección integrada de obesidad, diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica, tiraje de 25,000 ejemplares; México.
- Matik Lewi Sharon., (2004) Enfermería Médico Quirúrgico; valoración y cuidados de Problemas clínicos, Sexta Edición. Volumen 1. Editoras; O' Bien, Gidons. Buchel. Madrid- Barcelona. El Servier.
- Moorhead S. Swanson E., Johnson M., L. Maas M. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 6a. Ed. Edit. Elsevier. Barcelona, España. P.54-580.
- Masson., (1992-2004) Diccionario de terminología de ciencias médicas. Barcelona 2004. 13a edición. Ed. Masson S.A. Barcelona.
- <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- Marriner Tomey Ann., (2003) PHD, RN, FAAN. Modelos y Teorías en Enfermería; Quinta Edición; Edición español; Madrid-España.
- Masson., (1992). Diccionario de terminología de ciencias médicas.
- 13o edición. Ed. Masson S.A. Barcelona.
- <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Naranjo Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana Enfermagem.* 32(4).
- <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
- Navarro Peña Y., Castro Salas M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global.* (19).
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
- Orem E Dorotea., (1998). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería práctica. Barcelona; Ediciones Científicas y Técnicas p. 131.
- Organización Mundial de la Salud, (2021). Hipertensión. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de abril, 2020). Obesidad y sobrepeso.
- Potter Patricia., Griffin Perry Anne., (2002) Fundamentos de enfermería. Volumen 1. Quinta Edición. Madrid. Barcelona-Boston-Filadelfia. Edición en español.

-
- Piña Pozas M., Araujo Pulido G., Castillo. (2021) Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. Hipertensión y COVID-19. INSP. <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Raile M. (2018). Modelos y teorías de enfermería. 9ª Ed. *España: Elsevier*. p.540-578.
- Rodríguez Rivas Migdalia., (2007) Medicina familiar y atención primaria; cardiología. 14 de agosto. Pas 2. Hipertensión Arterial Sistémica en la atención-primaria de la salud Estrategia En caché Similares.
- [.www.portalesmedicos.com/.../-Hipertension-.arterial-en-la-atención-primaria-de-la-saludEstrategia-de-intervemncion-para-su-optim.-](http://www.portalesmedicos.com/.../-Hipertension-.arterial-en-la-atención-primaria-de-la-saludEstrategia-de-intervemncion-para-su-optim.-)
- Rodríguez Sánchez Berta Alicia., (2001). Proceso enfermero. Ediciones Cuellar. Impreso; México.
- Reina G. N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado, *Redalyc.org. Umbral Científico*, (17), p.18-23. <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Sepúlveda Vildzona Ana carolina., Madrazo Navarro Mario., (2017) Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial Sistémica en el adulto mayor. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017
- <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>
- Tapia Coye Roberto., (2005) El manual de Salud Pública. Impreso; México. Editores intersistemas.

XI. ANEXOS

11.1. GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON BASE A LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ edad: _____ peso: _____ talla: _____ IMC: _____
Fecha de nacimiento: _____ sexo: _____ ocupación: _____
Escolaridad: _____ fecha de admisión: _____ hora: _____
Procedencia: _____ fuente de información: _____
Fiabilidad (1-4) _____ miembro de la familia / persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. NECESIDADES BÁSICAS DE OXIGENACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN, ELIMINACIÓN Y TERMOREGULACIÓN.

A) OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____ dolor asociado con la
Respiración: _____ fumador: _____ desde cuando fuma / cuantos
Cigarros al día /varía la cantidad según su estado emocional: _____

OBJETIVO:

Registros de signos vitales:

Estado de conciencia: _____
Colocación de piel/lechos ugueales/peribucal: _____
Circulación del retorno venoso: _____ otros: _____

B) NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

SUBJETIVO:

Dieta habitual (tipo): desayuno: _____
Comida: _____
Cena: _____
Numero de comidas diarias: _____
Calidad de líquidos consumidos en horas: _____
Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria/alergias: _____
Problemas de masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

OBJETIVO:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____

Características de uñas/cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo: _____ otros: _____

C) ELIMINACIÓN

SUBJETIVO:

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias/enfermedades renales/ otros: _____

Uso de laxantes: _____ hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____ cómo influye las emociones en sus patrones de eliminación: _____

OBJETIVO:

Abdomen/características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____ otros: _____

D) TERMORREGULACIÓN

SUBJETIVO:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

OBJETIVO:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____ otros: _____

II. NECESIDADES BÁSICAS DE: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA, USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS, HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

A) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

OBJETIVO:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____ otros: _____

B) DESCANSO Y SUEÑO

SUBJETIVO:

Horario de descanso: _____ horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ horas de sueño: _____

Siesta: _____ ayudas: _____

¿padece insomnio? _____

A que considera que se deba: _____

¿se siente descansado al levantarse? _____

OBJETIVO:

Estado mental/ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ atención: _____ bostezos: _____ concentración: _____

Respuesta de estímulos: _____ otros: _____

C) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

SUBJETIVOS:

¿influye su estado de ánimo para la selección de sus vestidos? _____

¿su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____

¿sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? _____

¿necesita ayuda para la selección de su vestido? _____

OBJETIVO:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ sucio: _____ inadecuado: _____ otros: _____

D) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

SUBJETIVO:

Frecuencia de aseo: _____ momento preferido del baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ después de eliminar: _____

¿tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? _____

OBJETIVOS:

Aspecto general: _____ olor corporal: _____

Halitosis: _____ estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, tipo: _____ ubicación: _____

Otros: _____

E) NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

SUBJETIVO:

¿qué miembros componen su familia de pertenencia? _____

¿cómo reacciona ante una situación de urgencia? _____

¿conoce las medidas prevención de accidentes? _____

En el hogar: _____ en el trabajo: _____

¿realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

OBJETIVO:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____ otros: _____

III. NECESIDADES BÁSICAS DE: COMUNICACIÓN. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES, TRABAJAR Y REALIZARCE, JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y APRENDISAJE.

A) NECESIDADES DE COMUNICARSE

SUBJETIVO:

Estado civil: _____ años de relación: _____ vive con: _____

Preocupaciones/estrés: _____ familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debido a la enfermedad/estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola (o): _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales: _____

Historia Gineco Obstetricia: _____

OBJETIVO: _____

Hablar claro: _____ confuso: _____

Dificultad en la visión: _____ audición: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: _____

B). NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

SUBJETIVO:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? _____

OBJETIVO:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objetivo indicativo de determinados valores o creencias?: _____

Otros: _____

C) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

SUBJETIVO:

¿trabaja actualmente? _____ tipo de trabajo: _____ riesgoso: _____

Tiempo que le dedica al trabajo: _____ ¿está satisfecho con su trabajo? : _____

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____

_____ ¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

OBJETIVO:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/inquieto/eufórico: _____

Otros: _____

D) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

SUBJETIVOS:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? _____ ¿cuáles?: _____

¿Participa en alguna actividad lúdica o recreativa?: _____

OBJETIVO:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: _____

Otros: _____

E) NECESIDAD DE APRENDISAJE

SUBJETIVO:

Escolaridad: _____ problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: _____

¿Sabe cómo utilizar las fuentes de apoyo? _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: _____

Otros: _____

OBJETIVO:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional/ansiedad/dolor: _____

Memoria reciente: _____ memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

11.2 ANEXO

Tabla 2.

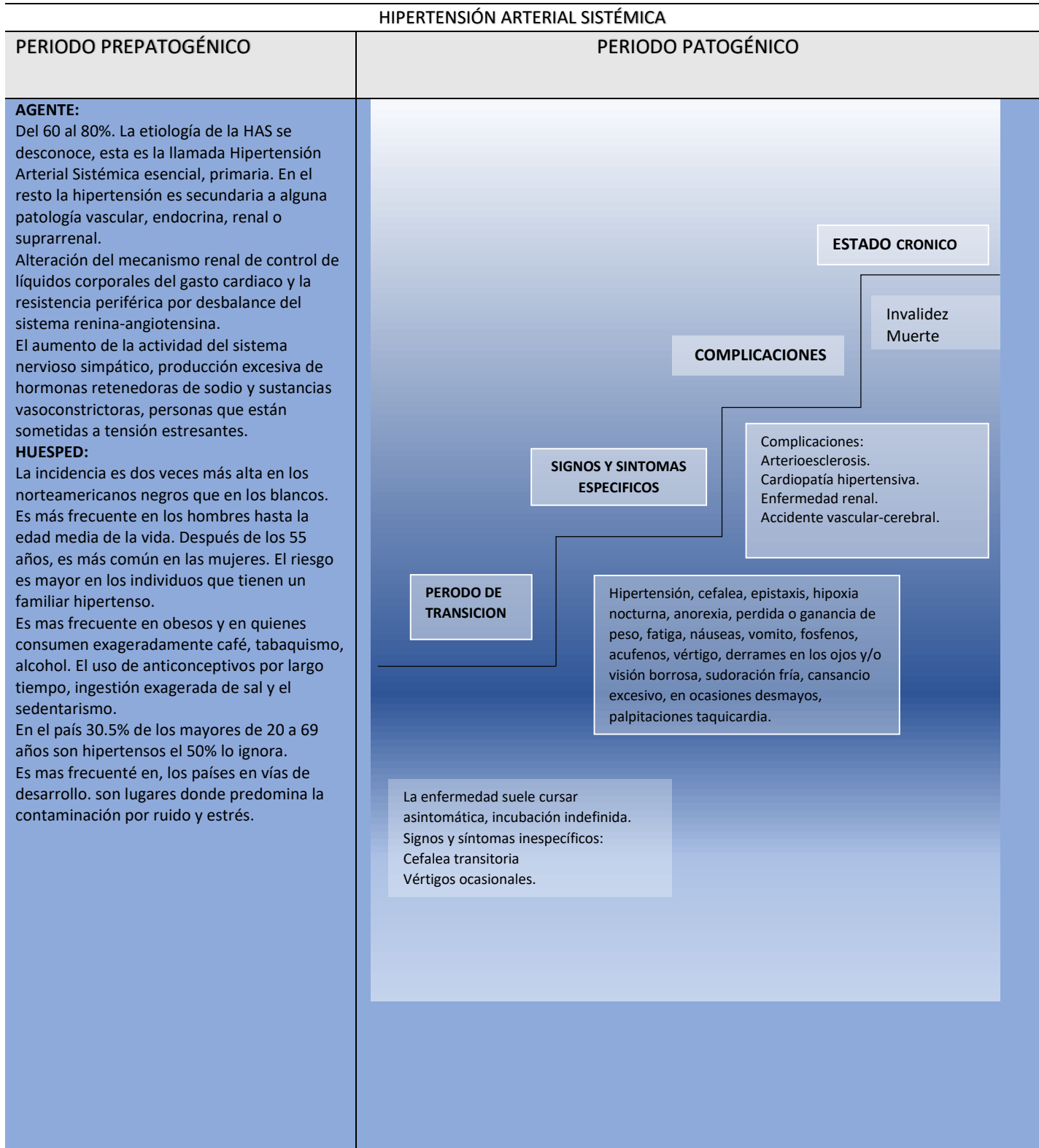
Propuesta alimenticia para la paciente, basada en 1686 Kcal con base a su IMC

HORARIO	ALIMENTOS	CANTIDAD
DESAYUNO	huevo con jitomate tortilla de maíz avena en agua papaya gelatina de limón	1 pieza 1 pieza 1 taza 1 rebanada. 1 taza.
COMIDA	Ensalada mixta Consomé desgrasado Pechuga de pollo asada Tortillas de maíz Vaso de agua de alfalfa	al gusto 1 taza 100g 2 piezas 1 taza
CENA	Quesadilla con tortilla de maíz Atole de avena sin leche	2 piezas 1 taza
Contenido nutrimental aproximado de 1686 kcal.		

Nota: elaboración propia

11.3. ANEXO

Tabla 3. *Historia Natural de la condición de Hipertensión Arterial Sistémica*



PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA			PREVENCIÓN TERCIARIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	TEMPRANO DX	OPORTUNO TX	LIMITACIONES DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
*Orienta, promover y capacitar a la población general para que adquiera, desde temprana edad, hábitos saludables que eviten o contraigan HAS de esta forma mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia. *Modificación del estilo de vida es conveniente sobre la importancia de la modificación de sus hábitos de vida como: *Reducir el peso Disminuirlo o suspender el alcohol. Suspender el tabaco. *Reducir el consumo de sal a menos de 6 gr/día y de alimentos industrializados. *Recomendar dietas ricas en frutas, vegetales y bajas en grasas. *Incrementar el consumo de alimentos ricos en potasio y calcio. *Disminuir el consumo de refrescos y carbohidratos refinados *Establecer un programa de ejercicios al menos 30-45 min de 4ª 5 veces por semana. *Manejo adecuado del estrés mental (grupos de apoyo, terapias ocupacionales, atención psicológica). *Prevenir, detectar en individuos de 20 a 69	*Procedimientos y precauciones concretas para interrumpir las causas de la enfermedad antes de que se presente mediante: *La toma o medicación de la PA periódicamente". *Control de peso adecuado. *Ejercicio físico moderado y con regularidad. "Reducción de consumo de sal y alcohol. "Ingesta adecuada de potasio. "Una dieta balanceada en grasa, azúcares y sal. "Evitar tensiones emocionales. *orientar al individuo sobre las complicaciones de las HAS.	"Realizar cuestionario de factores de riesgo de YHA a toda persona mayor de 20 años a que acuda a consulta a las unidades de salud del sector público o privado. "La toma adecuada de la presión arterial, a los pacientes que acuden a consulta, se debe contar con un mínimo de tres registros de PA de diferentes días. "Estudios de laboratorio y gabinete: Biometría hemática. Química sanguínea, glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, calcio y ácido úrico. Perfil lipídico, colesterol, triglicéridos. Electrocardiograma (ECG) telerradiografía de tórax. Electrocardiograma. *Tratar inmediatamente los casos detectados en los primeros estadios de la enfermedad. *Tratamiento no farmacológico: Reducción de peso, restricción de sal y colesterol, programas de ejercicio, así como los esfuerzos para reducir el tabaquismo y la tensión emocional. *Técnicas para regular el estrés y control del mismo: Aromaterapia, Musicoterapia, Abrazoterapia, ejercicios de respiración ejercicios aeróbico, yoga. *tratamiento con medicamentos antihipertensivos. *Diuréticos: Furosemida, Espirolactina, Metolazona, Politiazida, Bencetiazida. BLOQUEADORES BETAADRENERGICOS.	*Cuando el diagnostico se ha obtenido tardíamente se debe evitar que la enfermedad continúe y, además, prevenir o redactar secuelas de padecimientos clínicamente avanzados. Para ello es necesario: tratamientos hipertensivos adecuados. *Referencia oportuna a otro nivel de atención sin perder la intervención con el individuo y su núcleo familiar. *Capacitar a la familia en la correcta utilización de los recursos de salud. *Proveer facilidades para limitar el daño, y prevenir la muerte. *orientar sobre medidas higiénico dietéticas. *Orientar sobre signos y síntomas y de alarma HAS.	*Reintegrar al individuo como elemento útil a su familia y a la sociedad; obtener el máximo provecho de sus facultades y evitar que se convierta en una carga para su grupo familiar. es necesario: *Terapia ocupacional. *Educación y sensibilización de la comunidad y fuentes de trabajo para el empleo del rehabilitado. *Adaptación del hogar de acuerdo con las posibilidades y la capacidad residual del paciente para que pueda llegar a valerse por sí mismo. *Capacitar y orientar a la familia en el manejo del paciente crónicamente enfermo o incapacitado. *Psicoterapia para aceptar la enfermedad y mantener la medicación. *Reintegrarlo a su vida social y laboral. *Actividad física, nutrición y manualidades. *Reducir los efectos producidos por la aparición de las complicaciones secundarias de la HAS. *Educación y sensibilización de las personas.	

con o sin riesgo de la enfermedad.		Atenololol, Nadolol, maleato de timolol, propanolol. VASODILATADORES: Clorhidrato de Hidralacina, minoxidil. BLOQUEADORES DE LOS CANALES DEL CALCIO: Clorhidrato de verapamilo, Nifedipina. HINIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA(IECA): Captopril, Enalapril, lisinopril.	
------------------------------------	--	---	--

